Ueber Morphinismus

unter besonderer Berücksichtigung der gerichtsärztlich bedeutsamen Momente.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

von

Theodor Peters

Assistenzarzt Münster i. W.

1 9 3 0

Gedruckt in der Dissertations-Druckerei Robert Kleinert in Quakenbrück.

Dekan: Professor Dr. Coenen.
Referent: Professor Dr. Többen.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

P. H. REINARTZ
GEWIDMET

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555425_0029

Ueber Morphinismus unter besonderer Berücksichtigung der gerichtsärztlich bedeutsamen Momente.

Unter Morphinismus verstehen wir den zur Gewohnheit oder Sucht gewordenen chronischen Mißbrauch des Morphiums, d. h. seinen Gebrauch zu anderen als zu Heilzwecken.

Man kann zwischen einer körperlichen und seelischen Disposition zum Morphinismus unterscheiden. Die Disposition und ihre Differenzierung läßt sich aus der Art der Giftwirkung ableiten. Das Morphin ist ein Euphoricum, ein Seelenberuhigungsmittel. Es zählt zu den Stoffen, die, wie Lewin sagt, den Menschen mit seelischem und körperlichem Behagen erfüllen und ihn von Affekten frei machen.[1]) Unter dem Einflusse des Morphins tritt eine allgemeine Beruhigung ein; die vom Körper oder von der Umwelt ausgehenden, zum Gehirne geleiteten Reize werden abgeschwächt oder gar aufgehoben, Schmerz und Unlustempfindungen werden beseitigt, es stellt sich das Gefühl der Körperlosigkeit oder des Schwebens ein. Neben diesem euphorisierenden Effekte hat aber das Morphin noch den Opiaten überhaupt eigentümliche Nebenwirkungen, die in Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel, Akkomodationskrampf, Flimmern, Amblyopie, Amaurose, Dysurie, Harnverhaltung, Halluzinationen u. a. m. bestehen. Gleiche Giftgaben innerhalb der therapeutischen Dosierungsgrenzen lassen diese Nebenwirkungen bei dem einen Menschen mehr als bei dem anderen hervortreten.[2]) Je stärker diese unangenehmen Empfindungen bei dem erstmaligen Bekanntwerden mit dem Morphin auftreten, desto weniger leicht wird sich natürlich von selbst der Wunsch nach einer Wiederholung der Giftgabe regen. Die Menschen, bei denen dies in ausgeprägtem Maße geschieht, kann man

---

[1]) Lewin, C., Phantastica, 2. Aufl., Georg Stilke, Verlag, Berlin 1927, S. 47.

[2]) Lewin, C., Lehrb. d. Toxikologie, Urban u. Schwarzenberg, Wien u. Leipzig 1897, S. 252.

als körperlich nicht zum Morphinismus disponiert bezeichnen im Gegensatze zu der Gruppe, bei der die Nebenwirkungen ganz in den Hintergrund treten und angenehme, euphorische Gefühle das Gesamtempfinden nach der ersten Injektion beherrschen. Das Fehlen der körperlichen Disposition verhindert ein Zustandekommen der Sucht, auch, wenn seelische Eigentümlichkeiten eine Beruhigung oder Betäubung wünschenswert machen.

Bei den physisch Disponierten kommt es nun aber auch längst nicht immer nach zufälliger ein- oder mehrmaliger Morphinapplikation zu einer Suchtentwicklung. Im Gegenteil: Meistens vergeht die angenehme Empfindung der Beruhigung, der Schmerzlinderung, der Reizabschwächung und der Körperlosigkeit ohne weitere Rückwirkung auf das Seelenleben; sie vergeht, ohne daß sich daran der Wunsch schließt, von neuem das Gift zu nehmen, um das unter dem Morphineinflusse sich formende Fühlen zu einem seelischen Dauerzustande zu machen. Auch wo Morphin oder morphinhaltige Medikamente Wochen oder gar Monate hindurch aus therapeutischen Gründen gegeben werden, kann in sehr vielen Fällen die Anwendung eingestellt werden, ohne daß der so Behandelte aus sich darauf kommt, den Gebrauch fortzusetzen.[3]) Dem Durchschnitte der Menschen bedeutet die Euphorie kein besonderes, außerordentliches Erlebnis: In der Krankheit begrüßen sie die Erlösung von Schmerz und Schlaflosigkeit bei diesem Medikamente so wie etwa die Behebung einer Obstipation durch ein Laxans; und damit ist es gut. Kommen sie sonst mit dem Morphin in Berührung, so erinnern sie sich an seine Wirkung wie an ein absonderliches, vielleicht etwas lächerliches, im Grunde aber gleichgültiges Ereignis. Ein Arzt erzählte dem Verfasser, wie es gewesen sei, als er sich in der Studentenzeit „aus jocus“ eine Morphininjektion gemacht hat. „Als ich gespritzt hatte, fühlte ich mich sofort duseligwohl. Ich konnte kaum noch ins Bett kriechen. Hinterher habe ich mordsmäßig geschlafen. Es war ganz nett; aber ich verstehe nicht, wie einer dauernd daran Vergnügen finden kann.“ Taucht aber, wie es manchmal auch hier vorkommen kann, der Wunsch nach einer Wiederholung des Euphorieempfindens auf, so setzt sich doch der Durchschnitt willensmäßig dem entgegen in bewußter sittlicher oder instinktiver Ablehnung der Unnatur des Rauschglücks.

---

[3]) Vgl. Bonhoeffer, Ueber Verbrtg. u. Bekämpfg. d. Morphinism. u. Cocainismus, Allg. Zschr. f. Psych. u. psych. ger. Med., 83. Bd., 1926, 3. u. 4. H., S. 234.

Bei einem anderen Teile der physisch Disponierten bedingt das gelegentliche Bekanntwerden mit dem Gifte ein starkes Sehnen nach einer Erneuerung der Bekanntschaft, nach einer ständigen Verbindung. Für diese Menschen sind die vom Morphium gewährte Beruhigung und die anderen von ihm ausgelösten Empfindungen etwas einzigartig Köstliches. Es wird sich nie feststellen lassen, ob das Gift hier objektiv anders wirkt als beim Durchschnitte. Möglich ist, daß eine gewissermaßen idiosynkratisch fundierte abnorme Empfänglichkeitssteigerung gegenüber den Morphineffekten vorliegt. Dagegen spricht in etwa, daß von allen Morphinisierten, gleichviel, ob sie süchtig wurden, oder ob die gelegentliche Applikation ohne weitere Folgen blieb, als Grundelemente der Giftwirkung in gleicher Weise die Beruhigung, die Reizabschwächung usw. beschrieben werden. Fest steht aber, daß sich eine bestimmte Prägung des Seelenlebens in der kritischen Zeit bei der weit überwiegenden Mehrzahl der Süchtiggewordenen nachweisen läßt. Das gleich zu beschreibende psychische Charakteristikum, als seelische Disposition sich zur körperlichen gesellend, spielt bei der Entstehung der Sucht nach des Verfassers Ansicht die entscheidende Rolle.

Nach Mueller-Godesberg rekrutieren sich die Morphinisten aus „Persönlichkeiten, bei denen ein Defizit im Betriebe auszugleichen ist, bei denen aus angeborener oder erworbener Ursache die Harmonie der Persönlichkeit überhaupt nicht oder nicht mehr vorhanden ist (Konstitutionsanomalien, degenerative und erworbene Veränderungen der Nerven und der Seele wie Neuropathie, Psychopathie, Hysterie, Epilepsie, Grenzfälle, Nervosität, Neurasthenie, Erschöpfung u. a.).“[4]) Bei Bonhoeffers zahlreichen Fällen lagen die Verhältnisse hinsichtlich des ursprünglichen charakterlichen Habitus so, daß fast ausschließlich Psychopathen von weichem, empfindsamem, emotional leicht berührbarem Temperamente, Leute mit wenig energischem zielsicheren Willen, mit Neigung zu Verstimmungen und hysterischen Reaktionen in Betracht kamen. Die Zahl der psychopathiefreien Morphinisten betrug bei seinem Material höchstens 10—15 Proz.; darunter bildeten Kriegsfreiwillige eine Sondergruppe, „die dem Lebensalter nach noch unreif verfrüht ins Feld gekommen waren, und die sich den körperlichen und psychischen Strapazen nicht gewachsen zeigten.“[5]) Nach Gerfeldt sind die Morphinisten Psychopathen und

[4]) Mueller-Godesberg, Morfinismus, Reichsmedizinalanzeiger, 43. Jg., 1918, Nr. 11, S. 917 (Sonderdruck S. 3).

[5]) Bonhoeffer, l. c., S. 234.

Defekte von Haus aus.[6]) Jakob fand dies bei den meisten seiner Fälle (67 Beobachtungen) bestätigt.[6a])

Bei einer abschließenden Uebersicht muß man Bonhoeffer beipflichten, wenn er sagt, daß offenbar die reaktiven, aus dem Mißverhältnisse von subjektiven Lebensansprüchen und Willensleistung sich entwickelnden Defektgefühle seelisch zum Morphinismus disponieren. Diese Formulierung der Disposition umgreift wohl die allermeisten Fälle der Suchtentstehung, auch jene seltereren, wo der Morphinismus bei Homosexuellen sich entwickelt, die, wie Hirschfeld berichtet, manchmal versuchen, das ihnen zur quälenden Last gewordene gleichgeschlechtliche Verlangen durch das Gift abzuschwächen oder gar zu beseitigen;[7]) sie umschließt aber aber auch die von Rodiet gegebene, etwas einseitige These, nach der die Menschen dem Giftmißbrauche verfallen, denen das Leben nicht genug bietet;[8]) sie entspricht endlich der Joëlschen Auffassung, daß prinzipiell „jeder rauschartig, besonders aber jeder suchtmäßig sich abspielende Genuß nur eine der Formen darstellt, der Realität wenigstens zeitweile zu entgehen", und daß bisweilen die Sucht ein Selbstmordäquivalent ist.[9])

Für den forensischen Psychiater hat die Klärung der Dispositionsfrage insofern eine praktische Bedeutung, als sie erkennen läßt, daß Morphinisten in der Regel schon vor dem Beginne des Mißbrauches geistig defekt sind, daß unter ihnen sich viele konstitutionelle Psychopathen befinden, bei denen sich eine Belastung oft nachweisen läßt, oder daß erworbene Psychopathien und Psychasthenien jahrelang vor dem Süchtigwerden bestanden haben. Die Erkenntnis verlangt eine genaue anamnestische Erforschung der Persönlichkeit vor dem Abusus in jedem Falle, da ein Morphinist aus strafrechtlichen oder zivilrechtlichen Gründen zu begut-

---

[6]) Gerfeldt, Die gerichtsärztl. Bedeutg. d. Morphiumvergiftg., Allg. Zschr. f. Psych. u. psych. ger. Med., 85. Bd., 1926, 5. u. 6. H., S. 319.

[6a]) Jakob, W., Zur Statistik des Morphinism. in der Vor- und Nachkriegszeit, Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 76, H. 2, 1925, S. 212. — Vgl. auch Hahn, Die Morphinerkrankungen, Großberger Verlag, Heidelberg 1927, n. d. Ref. i. Dtsch. med. Wchschr., Jg. 53, 1927, S. 2096.

[7]) Hirschfeld, M., Die Homosexualität des Mannes u. des Weibes, 2. Aufl., L. Marcus, Berlin 1920, S. 915.

[8]) Rodiet, A., Toxicomanie et volonté. Bull. méd. Ig. 31, Nr. 40, S. 1071, 1925.

[9]) Joël, E., Ueber Selbstbetäubung und Selbstvernichtung, Dtsch. med. Wchschr., Jg. 52, 1926, Nr. 26, S. 1082 f.

achten ist. Diese ist notwendig sowohl zur Beurteilung kritischer Handlungen in sämtlichen Phasen der Krankheit wie auch zur prognostischen Einschätzung des Kranken und Genesenden.

Der weiteren Darstellung sei die folgende Gliederung zugrunde gelegt:

1) Die Suchtentwicklung, die Gewöhnung und das Suchtstadium,
2) das Entwöhnungsstadium,
3) die Rückfälligkeit.

Die Suchtentwicklung, die Gewöhnung und das Suchtstadium.

Die vergleichende Betrachtung der seelischen Verfassung der bezeichneten Defektmenschen mit der absoluten Wirkung des Morphins erklärt leicht den inneren Grund für das Aufschießen des Giftverlangens nach einem einmaligen Euphorieerlebnisse: Der mit einer ausgesprochenen Vasolabilität Behaftete erfährt das unter dem Einflusse des Morphins zustande kommende Gleichmaß der Gefäßspannungsverhältnisse als ein beglückendes Geschehnis; der Neurastheniker, der Reizbare empfindet die Beruhigung, die Erlösung von seinen „Nerven", als einen niegekannten Genuß; der Friedlose empfängt den Frieden als ein neues, beseeligendes Geschenk; eine gedrückte Stimmung ist wie verflogen; Erinnerungen an eigene Schuld treten zurück; peinigende Gedanken an die eigene Schwäche regen sich nicht mehr; die Qual unbefriedigter sexueller Wünsche hört auf; künftige, sonst als schwer überwindbar angesehene Schwierigkeiten im Leben erscheinen als leicht zu beseitigende Hindernisse, an die man vorläufig nicht zu denken braucht; mit einem Schlage erwacht das Gefühl, Persönlichkeit zu sein, was einzubilden diese Menschen sich sonst vergebens bemühten. Das Gift läßt alles vergessen, was — um mit Herwig zu sprechen[10]) — die Seele einengte; es schafft einen Zustand bar der Sorge, der Schwäche, der Schuld, der Unlust, den diese Individuen seit Jahren nicht mehr oder gar niemals gekannt haben.

Auf die eine oder die andere Art wird die Euphorie für den nach der gezeichneten Richtung hin seelisch Kranken oder Defekten ein Erlebnis, das leuchtend in der Erinnerung steht; und natürlich ist es, daß sich bei diesen Menschen der Wunsch regt,

---

[10]) Herwig, F., Die Eingeengten, Hochland, 23. Jg., Kösel, Kempten u. Mchn., 1925 / 26.

das euphorische Empfinden von neuem zu genießen. Strauß hat recht, wenn er bei seiner Betrachtung der Pathogenese des Morphinismus der Euphorie in diesem Sinne die größte Bedeutung beimißt.[11])

Ihrer seelischen Artung entsprechend setzen diese Individuen dem immer von neuem aufsteigenden Euphorieverlangen wenig oder gar keinen willensmäßigen Widerstand entgegen. Das liegt zum Teil an schon vorhandenen Willensdefekten, an schon bestehender Zügellosigkeit der Triebe zu jeglichem Genusse, an dem Mangel an Selbststeuerung, zum Teil an dem Verluste oder dem Fehlen des Abscheus gegenüber der Naturwidrigkeit dieser Methode, ein Wohlbefinden zu erzeugen. So kommt es zu wiederholtem Gebrauche, zu einem chronischen Mißbrauche des Morphiums.

Dabei tritt nach einer gewissen Zeit eine Gewöhnung an das Gift ein, und zwar handelt es sich hier um eine physische Gewöhnung.[12]) Der Körper reagiert auf den immer von neuem auftretenden Reiz nicht mehr in demselben Maße, und es bedarf einer Steigerung der Giftdosis, um die Wirkung in der alten Stärke zu erhalten.[12a]) Wie die Gewöhnung im Grunde genommen sich abspielt, wissen wir nicht; doch sei an dieser Stelle kurz auf die physiologische Problematik des Vorgangs und seiner Folgen eingegangen.

Nach Kaan und Straßmann, Autenrieth, Jastrowitz und Cloetta besitzt das Morphin eine hohe physikalisch-chemische Affinität zu den Zellen des Zentralnervensystems, die durch Veränderung der Zusammensetzung eine andere Funktion gewinnen.[13]) Nach Gerfeldts Ansicht, die von verschiedenen Autoren geteilt wird[14]), wird dem Zellplasma ein neuer Betriebsstoff einge-

---

[11]) Strauß, B., Zur Pathogense d. chron. Morph., Mschr. f. Psych. u. Neur., Bd. 47, 1920, S. 80 ff.

[12]) Joël, B. u. Fränkel, F., Gewohnheit und psychische Gewöhnung, Therap. der Gegenwart, Nr. 2, Jg. 1926.

[12a]) Nach Joël (Joël, E., Die Behandlung der Giftsuchten usw., Georg Thieme, Leipzig 1928, S. 47) kann eine Gruppe der Süchtigen jahrelang unter geringen Schwankungen bei der gleichen Dosis beharren. Dem Verfasser ist ein derartiger Suchtverlauf nicht begegnet.

[13]) Zit. nach Gerfeldt, l. c., S. 318.

[14]) Vgl. Faust, E. S., Ueber die Ursachen der Gewöhnung an Morphin, Arch. f. experimentelle Pathol. u. Therap., Bd. 44, 1900, S. 217. — Ferner: Rübsamen, W., Experimentelle Untersuchungen über die Gewöhnung an Morphin, Arch. f. experimentelle Pathol. u. Pharmakol., 59. Bd., 1908, S. 227—244.

führt, der mit der Zeit aufhört, für die Lipoide ein fremder Bestandteil zu sein; in der Steigerung der Bindungsfähigkeit soll der Grund auch für die Steigerung der Entgiftung liegen, also für die stetig wachsende Abschwächung der Wirkung gleichbleibender Einzeldosen.[15])

Lewin[16]) hält diese Auffassung für unerwiesen und falsch und führt als Gegenbeweis die Tatsache an, daß das Gehirn von Ratten, die gegen Morphin immunisiert worden sind, noch eine Stunde nach der Vergiftung, ohne Symptome zu zeigen, größere Giftmengen enthält als das Gehirn eines nicht immunen Tieres, das durch diese Dosis schwer geschädigt ist. Er glaubt, daß die Gewöhnung nicht auf einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit, sondern auf einer progressiv zunehmenden, wahrscheinlich durch chemischen Einfluß bedingten Schwäche des Zellebens beruht. Die Adaption soll die erworbene Unfähigkeit sein, auf eine bestimmte Summe von Reiz in einer normalen Weise zu reagieren. Durch diese wehrlose Schwäche, dem Produkte der allgemeinen Anpassung, soll in gewissen Grenzen eine Immunität für die Giftwirkung erlangt werden.

Beide Erklärungsversuche sind theoretisch befriedigend. Nach des Verfassers Meinung verdient der erste den Vorzug vor der Lewinschen Auffassung wegen der biologisch größeren Durchsichtigkeit, die diese Anschauung besitzt. Sie läßt sich auch trotz des Fundes von größeren Giftmengen in dem Gehirne chronisch morphinisierter Versuchstiere nach einer übermaximalen Applikation halten, wenn man neben ihr die Entwicklung einer Immunität annimmt.[17]) Im übrigen gelten hier die von Lewin an einer anderen Stelle und in einem anderen Zusammenhange geschriebenen Worte: „Die Erkenntnis der intimeren Vorgänge, die sich bei dem Morphingebrauch abspielen, ist uns absolut verschlossen. Wir sehen nur die Erscheinungen — nach dem Wie? fragen wir vergebens.“[18])

Das Gewöhnungsstadium läßt sich zeitlich gegenüber dem Stadium der Sucht nicht abgrenzen. Das eine geht fließend in das andere über. In der Geschichte eines jeden Falles von Morphinismus gibt es einen Zeitpunkt, an dem man nicht mit Bestimmtheit wird entscheiden können, ob das Individuum schon süchtig ist, oder ob die Sucht noch in der Entstehung begriffen ist.

---

[15]) Vgl. Gerfeldt, l. c., S. 318.
[16]) Phantastica, S. 30.
[17]) Gerfeldt, wie bei [15]).
[18]) Phantastica, S. 83.

Entsprechend der physiologischen Entwicklung empfindet der Mensch im Anfangsstadium der Gewöhnung außerordentlich stark die Neuartigkeit des Reizes, die Euphorie. Der Wunsch nach einer Fortsetzung des Wohlbehagens ist es, der den Menschen immer von neuem zur Spritze greifen läßt. Doch je länger der Abusus dauert, desto mehr blaßt das euphorische Erleben der Morphinwirkung ab. Im Gleichschritte mit der allmählichen körperlichen Gewöhnung an den anfänglich starken Reiz vermindert sich die psychische Reaktion auf die Giftapplikation. Der Rückgang des gehobenen Wohlbehagens ist in fast allen Fällen das Signal zur ersten Steigerung der Giftdosis. Trotzdem und trotz stärkerer Gaben vollzieht sich eine Wandlung in der eben gezeichneten Richtung. Auf der anderen Seite machen sich allmählich in immer steigendem Grade körperliche und geistige Störungen bemerkbar, sobald die Wirkung der Einzelgabe nachläßt. Sie würden der obigen Annahme entsprechend bedingt durch die starke Reaktion der Ganglienzellen auf den Ausfall des schon zum gewohnten Bestandteile ihrer Stoffwechselsubstanz gewordenen Alkaloids; im einzelnen werden sie unten des näheren geschildert werden.

Mit der skizzierten Aenderung ändert sich auch das Motiv zum weiteren Giftgebrauche. Der Wunsch nach der Euphorie wird zurückgedrängt von dem an Heftigkeit zunehmenden Verlangen, die körperlichen und geistigen Ausfallserscheinungen zu beseitigen. Dies Verlangen wird in wachsendem Maße die Triebfeder zur neuen Morphinapplikation. So gleitet der Mensch immer tiefer in die Sucht hinein, die dann voll ausgebildet ist, wenn nach subjektivem Empfinden das Gift ein notwendiger Bestandteil zum Leben geworden ist und sein Ausfall den Gifthunger hervorruft.

Das Gewöhnungsstadium ist von individuell verschieden langer Dauer: bei dem einen währt es Wochen, bei dem anderen Monate, bis sich die Sucht entwickelt hat. Die Schnelligkeit der Suchtentstehung hängt sicher in erster Linie von der Art der Giftapplikation ab; ein Mensch, der infolge seiner äußeren Lebensverhältnisse nur einmal täglich Gelegenheit zum Morphingenusse hat, wird sich im allgemeinen langsamer an das Gift gewöhnen als der, der im Augenblicke der eben bemerkbaren Wirkungsabschwächung der letzten Gabe zu einer neuen Dosis greift. Doch vielleicht spielt bei der Schnelligkeit der Suchtentwicklung auch noch ein anderes Moment eine Rolle. Der Verfasser beobachtete einen Fall, bei dem schon bei dem Abklingen der Wirkung einer dritten Injektion, deren Dosierung die Maximalgrenze nicht

überschritt, so schwere Ausfallserscheinungen eintraten, daß der Betreffende eine vorher leicht bewältigte körperliche Arbeit nicht mehr ausführen konnte. Die Feststellung einer derartig rapiden Gewöhnung weist uns auf die Möglichkeit hin, daß es eine in der Konstitution begründete Intoleranz dem Morphin gegenüber gibt. Das Vorliegen einer solchen Ueberempfindlichkeit, die man als individuelle Morphinotropie bezeichnen möchte, müßte den Entwicklungsgang einer Gewöhnung natürlich wesentlich beschleunigen.

Während des Gewöhnungs- und Suchtstadiums gestaltet sich das Geistesleben in charakteristischer Weise. Es zeigen sich Veränderungen auf dem Gebiete der sinnlichen Wahrnehmungskraft, der Verstandestätigkeit, des Willenslebens, des Gemütes, der Sittlichkeit und des Geschlechtslebens. Der gesonderten Betrachtung dieser psychischen Einzelkomplexe darf vorausgeschickt werden, daß in einigen Fällen allgemeine Intoxikationspsychosen beobachtet werden, die Gerfeldt nach dem Sammelzitat Bumkes, Kaans und Straßmanns u. a. in folgender Weise schildert: Sie entstehen durch Uebersättigung des Organismus mit Morphin und äußern sich in Halluzinationen des Gesichts und Gehörs, manischen Erregungszuständen mit Zerstörungswut, Selbstvernichtungsdrang, Poriomanie und Kleptomanie, Wahnideen persekutorischen Inhalts und paranoiden Zuständen mit oder ohne Halluzinose, Desorientiertheit und Amnesie.[19])

Nach Lewin sind derartige Psychosen im normalen Verlaufe des Morphinismus selten. Wohl kommen sie gelegentlich bei der akuten Entziehung vor.[20]) Bonhoeffer u. a. haben bei unkompliziertem Morphinismus selbständige Psychosen nie gesehen.[21]) Der Verfasser hat sie gleichfalls nicht beobachtet.

Die Wahrnehmungen.

Das Morphium wirkt lähmend auf jegliche Gehirntätigkeit, sodaß alle Reize, die von außen her zum zerebralen Zentrum geleitet werden, dort abgeschwächt empfunden werden. So werden

---

[19]) Gerfeldt, l. c., S. 320. — Vgl. auch Dwyer, P. J., Morphino-Mania, with suggested Visual Hallucinations, The Journal of Mental Science, Vol. 69, 1913, p. 87, nach dem Referat i. Jahresbericht über d. Leistg. u. Fortschr. a. d. Gebt. d. Neurolog. u. Psych., 17. Jg., S. Karger, Berlin, 1914.

[20]) Lewin, Phantastica, S. 93.

[21]) Bonhoeffer, K., Zur Frage d. fortschreitenden u. stationären Wahnbildungen bei narkotischen Dauervergiftungen, Allg. Zschr. f. Psych. u. psych. ger. Med., 84. Bd., 1926.

sämtliche Sinneswahrnehmungen herabgesetzt. Anzunehmen ist, daß die Sinneseinengung so lange währt, als das Morphin wirkt. Wenigstens tritt eine darüber hinaus bestehende Minderung der Wahrnehmungskraft nicht in Erscheinung. Sind in dem Gewöhnungs- und Suchtverlauf morphinfreie Intervalle eingeschaltet, so wird demnach der Morphinist zeitweise in seiner sinnlichen Auffassung beeinträchtigt sein, zeitweise intakt dastehen.

Die Wahrnehmungsabschwächung ist forensisch bedeutungsvoll bei der Begutachtung der Zeugnisfähigkeit der Morphinisten, wovon unten näher zu sprechen sein wird.

In einzelnen Fällen kann es im Verlaufe der chronischen Morphinvergiftung zu Täuschungen des Gesichts- und Gehörssinnes kommen; sie bilden dann manchmal den Uebergang zu den erwähnten Intoxikationspsychosen.

Die Verstandestätigkeit.

Unter der beruhigenden Wirkung des Giftes, das die Unlustempfindungen beseitigt, kann die geistige Leistung in der ersten Zeit des Mißbrauchs gesteigert sein. In sehr seltenen Ausnahmefällen besteht sogar eine auffallende geistige Frische und Regsamkeit für die Dauer des Abusus (euphorische Ueberproduktion hypomanischer Färbung nach Legewie).[22]) In vielen Fällen bleibt die Intelligenz lange Zeit ungestört, und Gerfeldt berichtet, daß von geistigen Arbeitern trotz jahrelangen Mißbrauchs noch bedeutende wissenschaftliche Leistungen vollbracht wurden.[23]) Im allgemeinen sinkt die Produktionskraft; der Gedankenablauf wird gehemmt, während den allermeisten Süchtigen die Urteilsfähigkeit erhalten bleibt, die zur durchschnittsmäßigen Erledigung ihrer beruflichen Arbeit notwendig ist. Ilbergs Bemerkung, daß alkaloidsüchtige Aerzte (Morphinisten und Cocainisten) „wegen ihrer Unklarheit zur Zeit der Einwirkung des Giftes und wegen ihrer nicht ausbleibenden geistigen Entartung . . . bei Entbindungen, Operationen oder bei ihren Verordnungen und Beratungen die Situation nicht klar übersehen können und dadurch viel Unheil durch Unterlassung wie durch falsche Maßnahmen anrichten“[24]), trifft für die meisten Morphinisten wohl nur insofern zu, als die Verlangsamung des Gedankenablaufs sie zu schnellen Entschei-

---

[22]) Gerfeldt, l. c., S. 319.

[23]) Ebenda.

[24]) Ilberg, Ueber Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Cocainismus, Allg. Zschr. f. Psych. u. psych. ger. Med., Bd. 83, 3. u. 4. H., S. 245

dungen unfähig macht. An sich gehören Urteilsdefekte, Trug- und Fehlschlüsse, worauf auch Gerfeldt hinweist, nicht zum typischen Krankheitsbilde.[25]) Freilich kommt es in einzelnen Fällen auch zu schweren Intellektstörungen, die den Morphinisten auf die Stufe eines Paralytikers stellen.

Allgemein leidet das Gedächtnis, und zwar wird dieses nach der Ansicht der meisten Autoren unsicher und unzuverlässig wohl weniger infolge eines Unvermögens, sich zu erinnern, als infolge primärer Störung der Merkfähigkeit, bei der ursächlich wieder einmal die Abschwächung der sinnlichen Auffassung und dann eine Herabsetzung der im Willen liegenden Konzentrationskraft von Bedeutung ist.

Bei einer Unterbrechung der fortlaufenden Giftapplikation bleibt das Fundament des so gezeichneten Zustandes des Verstandeslebens erhalten. Funktionell erfährt es in der Giftnot eine große Beeinträchtigung insofern, als dann körperliche Ausfallserscheinungen und aufschießende Störungen im Gemüts- und Willensleben ein ruhiges Arbeiten des Intellekts verhindern.

Das Willensleben.

Der willenspsychologischen Bewertung der einzelnen mit dem Giftmißbrauche zusammenhängenden Handlungen sich Gewöhnender sei die von Hoche präzisierte Gliederung der Handlungen in Willens-, Trieb- und automatische Handlungen zu Grunde gelegt. Nach ihm entwickelt sich bei den Willenshandlungen aus einer Anzahl nebeneinander bestehender verschiedener und einander widerstreitender Motive nach gegenseitiger Abwägung schließlich das bestimmende Motiv; die Beförderung eines Motivs zu überragender Bedeutung wird von dem Individuum als Entscheidung oder Entschließung empfunden. Die automatischen oder die Reflexhandlungen erfolgen auf einen äußeren Reiz hin ohne primäre Beteiligung des Bewußtseins. Zwischen beiden Arten stehen die Triebhandlungen, bei denen zwar das Motiv, nämlich der Trieb, bewußt empfunden wird, der Kampf verschiedener Motive aber und darum die Entscheidung oder Entschließung fehlt.[26])

Will man nun die im Zusammenhange mit der Gewöhnung an das Rauschgift vollzogenen Handlungen nach den obigen Ge-

---

[25]) Gerfeldt, l. c., S. 319.

[26]) Hoche, Handbuch der gerichtl. Psychiatrie, Aug. Hirschwald, Berlin 1909, S. 503.

sichtspunkten beurteilen, so ist zunächst zu beachten, daß die konstitutionellen und gewordenen Psychopathen in vielen Fällen jahrelang vor Beginn des Abusus ausschließlich durch Triebe zu irgend welchen Handlungen geführt werden, und zwar namentlich dann, wenn der Trieb auf ein Betäubungs-, Reiz- oder Genußmittel hinzielt. Bei solchen Menschen liegt also schon im Anfange des Gewöhnungsstadiums ein mehr oder minder erheblicher Willensdefekt vor. Indessen sind auch bei derartigen willensschwachen, ja sogar vorher dem Reiz- oder Betäubungstriebe gegenüber zeitweise willenslosen Individuen im ersten Stadium des Morphinmißbrauchs Willenshandlungen noch möglich. Vielfach tauchen im Bewußtsein vor dem neuen Griffe zur Injektionsspritze, vor der ersten Geldentwendung, vor der ersten Namensfälschung noch Gegenvorstellungen auf, und daß selbst ein sehr willensdefekter Mensch sich des Triebes zur Euphorie nicht als des einzigen Motivs bewußt wird, lehrt die Erfahrung. Seine Handlung kann sich nämlich als gegen diesen Trieb gerichtet erweisen. Dem Verfasser ist ein Fall bekannt, bei dem ein vorher schon notorisch willensschwacher Mensch nach dreiwöchigem täglichen Abusus sich gegen die Fortsetzung des Mißbrauchs entschied, und zwar sogar äußerst mißlichen Umwelteinflüssen zum Trotz, die das Verlangen nach einer euphorischen Beruhigung wohl erklärlich erscheinen ließen.

Erst recht ist es für einen Menschen, der eine gewisse Willenserziehung genossen hat, möglich, einen nicht lange währenden Mißbrauch aus freien Stücken ohne fremde Hilfe einzustellen.

So war es bei einem 27jährigen Bruder eines Krankenpflegeordens.[27]) Dieser Bruder war im Dienste, der sich manchmal über Tag und Nacht hinzog, sehr nervös geworden. Auf Nachtwachen hatte er Gelegenheit, ohne Wissen der Oberen Morphin sich anzueignen. Er nahm davon, wenn er sehr ermüdet war, um im Wohlgefühle der Giftwirkung wieder arbeitsfähig zu sein. Zunächst machte er sich gelegentlich eine Einspritzung. Dann applizierte er sich acht Tage lang täglich je eine Spritze einer 2prozentigen Lösung. Seine Ordensvorgesetzten, die jetzt von dem Abusus erfuhren, verboten ihm den weiteren Morphingenuß. Der Bruder versprach, kein Gift mehr zu nehmen, und hat sein Versprechen bis jetzt, d. h. mehrere Jahre lang, gehalten.

---

[27]) Anmerkung: Dieser Fall sowie die übrigen mit einem Stern bezeichneten Fälle wurden dem Verfasser von Herrn Prof. Többen-Münster freundlichst zur Verfügung gestellt.

Im allgemeinen wird man sagen können: Dem Wunsche nach der Euphorie als dem Motiv zur Giftapplikation oder zu einer Handlung, die diese indirekt ermöglicht, können noch verhältnismäßig häufig sittliche, moralische oder gesundheitliche Erwägungen und Vorstellungen als konträre Motive entscheidend entgegentreten; neben dem im Suchtstadium aus der physischen Revolte geborenen Giftverlangen des ganzen Organismus kommt selten eine Gegenvorstellung auf. In der Praxis wird aus einem im Anfange des Morphinabusus bestehenden Minus an Willenshandlungen im Laufe der Gewöhnung ein Minimum.

Im übrigen sind Willenshandlungen, die in keiner Beziehung zum Giftmißbrauche stehen, wohl möglich im Zustande des Morphinisiertseins. Dann treten gegensätzliche Motive in gleicher Stärke auf, und dem Süchtigen bleibt die Freiheit des Entschlusses. Im Gifthunger wird allerdings das heftige Morphinverlangen auch diese Handlungen insofern beeinflussen, als es den Kranken immer so handeln läßt, daß der Weg zum Gifte nicht verlängert oder verlegt wird.

Unter dem gewaltigen Emporschießen des Morphintriebes erfährt die gesamte Willenssphäre eine mehr oder minder schwere Beeinträchtigung. Es tritt oft ein Verlust an allgemeiner Initiative und Energie ein, der häufig neben der unten näher zu besprechenden ethischen Abstumpfung ein Moment zur Vernachlässigung aller Pflichten ist. Weiter wirkt der durch den Giftmißbrauch gesetzte oder geförderte Defekt im Willensleben sich besonders auch in dessen Zusammenspiel mit der intellektuellen Tätigkeit aus: Er trägt mit zur Herabsetzung der Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit bei und setzt den geistigen Leistungseffekt herab.

Das Gemüts- und Stimmungsleben.

Nach Lewin haben die Wirkungen des fortgesetzten Morphingebrauchs in drei einzelnen, voneinander nicht scharf trennbaren, aber doch vorhandenen Stadien ein besonderes Gepräge, das namentlich im Stimmungsleben zum Ausdrucke kommt. Zu Beginn des Abusus wird die Euphorie rauschartig genossen. Dann folgt eine Periode, die erfüllt ist von Lebensbehagen, Zufriedenheit ohne Begehren, absoluter Selbstgenügsamkeit, Seelenruhe, die durch nichts erschütterbar ist. Am Ende steht die Zeit, in der das euphorische Erlebnis abblaßt, in der das Gift schließlich vornehmlich genommen wird, um die immer häufiger

auftretenden Ausfallserscheinungen zu beseitigen, eine Zeit voll Angst und Seelennot.[28])

Die von dem Verfasser angestellten Anamnesen bestätigen im großen ganzen die Darstellung. Nur in einem Punkte wichen die Angaben der meisten Süchtigen von dem Lewinschen Entwicklungsbilde ab. Von nur sehr wenigen Explorierten wurde die Euphorie des Morphiums im Anfange deutlich wie ein Rausch empfunden und als solcher charakterisiert. Dies geschah zweimal bei elf eingehenden Anamnesen:

Ein Kranker berichtet, daß er — sonst ein Einspänner, ein mürrischer, lebensunlustiger Mensch — sich in der ersten Zeit des Abusus gedrängt gefühlt hätte, den auf einmal leicht beschwingten Geist in früher gemiedener geselliger Unterhaltung sprühen zu lassen. Aber schon nach wenigen Tagen sei das an die Alkoholeuphorie erinnernde Empfinden vergangen, und das Morphin habe ihn in der Folgezeit immer mit einem angenehmen inneren Behagen erfüllt, das er am liebsten allein ausgekostet habe. —

Ein anderer jetzt entwöhnter Morphinist gibt an, daß er nach der ersten Injektion dazu angeregt sei, eine schriftliche Arbeit zu Ende zu führen, die er zu leisten hatte, die aber seit Tagen stockte, weil die Gedanken zu langsam kamen oder ausblieben, und weil der Stoff ihm nicht lag. Er beendete die Arbeit auch in wenigen Stunden, merkte aber am nächsten Tage selbst, daß er ohne Zusammenhang und flüchtig geschrieben und zum Teil sogar Unsinn produziert hatte. In der Euphorie der folgenden Giftgaben fühlte er sich zu dichterischen Versuchen inspiriert, die er gelegentlich — ebenfalls nur, wenn das Morphin die ihm sonst eigene Befangenheit aufhob, — Bekannten vortrug. Nach etwa drei Wochen, während welcher der Betreffende täglich das Gift nahm, „wurde die Wirkung ruhiger". In den folgenden Wochen und Monaten zog der sich Gewöhnende mehr und mehr sich von dem sonst lebhaften Verkehre mit Berufsgenossen und Freunden zurück und verbrachte die arbeitsfreie Zeit in wunschlos friedlichem Dahindämmern. —

Den übrigen Kranken gab das Gift von vornherein dies ruhige Wohlgefühl, ein Vergessen der eigenen Mängel und Schwächen, ein nie genossenes Glück.

Gerade die Euphorie dieser mittleren Stimmungslage ist es nun, die das Gemüt in nachhaltiger Weise beeinflußt. Sie ist im Gegensatze zu der rauschartigen Euphorie, die — wie wir es als

[28]) Nach Lewins Beschreibung, Phantastica, S. 83, f.

typisch bei der Alkoholvergiftung in bestimmten Phasen beobachten, — zur Mitteilsamkeit, zum Geltendmachen des Esprits vor der Umwelt drängt, die Euphorie des Einsamen.[28a]) Das Morphin errichtet um den Menschen eine unsichtbare Mauer, die ihn von den Leiden und den Freuden seiner Mitmenschen, auch der nächsten Angehörigen, trennt. In seelischer Absonderung genießt der durch das Gift Beruhigte ein wohliges Geborgensein. Diese Sensation kommt dem sehr vielen werdenden Morphinisten, den reizbaren und triebhaften Menschen schon vor Beginn des Giftmißbrauchs eigentümlichen egozentrischen Fühlen sehr entgegen; sie verstärkt den Autismus.

Der Autismus, die vornehmliche Beschäftigung mit der eigenen Person, die Absonderung aus der Gesellschaft, die Abgeschlossenheit, die Grübelei sind Stigmata der Schizoidie. Und wenn wir beobachten, daß während der Gewöhnung der Gesellige zum Ungeselligen und der Mensch, der einen offenen Blick für das Leben der Mitwelt hatte, zum ausgesprochenen Autisten wird, so kann man verstehen, daß ein ungenannter Autor von einer durch den chronischen Morphinmißbrauch hervorgerufenen Umwandlung der Psyche vom Zykloiden zum Schizothymen spricht.[29])

Unter der egozentralisierenden Wirkung der Euphorie gestaltet sich das Leben zu einem reinen Ich-Leben. Die Einschränkung der Welt nur auf die eigene glücksbedürftige Person führt zur allgemeinen Teilnahmslosigkeit, zu einer Abstumpfung und Lähmung der höheren Empfindungen[30]), deren weitere Folgen in sittlicher Hinsicht später erörtert seien.

In dem dritten Stadium des Mißbrauchs gestaltet sich das Stimmungsleben verschieden je nachdem, ob die neue Giftapplikation sofort erfolgt, wenn das Nachlassen der Wirkung der letzten Dosis fühlbar wird, oder ob — meist infolge von Schwierigkeiten bei der Beschaffung des Giftes — die Kette immer erneuter Giftwirkung durch eine morphinfreie Zeit unterbrochen wird.

In dem letzten Falle bedingt der Ausfall des Morphiums eine innere Erregung, die dem Giftverlangen entwächst. Die von dem

---

[28a]) Vgl. Joël, E., Die Behandlung der Giftsuchten usw. Georg Thieme, Leipzig, 1928, S. 37.

[29]) Selbstbericht eines ungenannten Arztes über Morphinismus und Cocainismus, Münch. med. Wochenschr., Jg. 72, Nr. 9, S. 346 f., 1925.

[30]) Vgl. Lewin, Phantastica, S. 84.

brennenden Wunsche, Morphin zu erlangen, auf die Suche nach dem Gifte gepeitschten Menschen quält eine jagende Angst, es möchte sich etwas zwischen sie und das ersehnte Ziel schieben. Wachsen nicht zu beseitigende Widerstände auf der Jagd nach dem Alkaloid auf, so können sich die Angstgefühle bis zu einer schweren depressiv gefärbten Psychose steigern, in der manchmal der Süchtige zum Selbstmörder wird. Wenn das Ziel des Morphintriebes erreicht ist, weichen Sekunden oder Minuten nach der Injektion Erregung und Angst einem etwas stumpfen Gleichmute. Das Gift hat, worauf schon hingewiesen wurde, in diesem vorgeschrittenen Stadium seine euphorisierende Zauberkraft zum allergrößten Teile eingebüßt. Als Erlösung — und darum natürlich in des Wortes eigentlicher Bedeutung auch euphorisch — wird während einer kurzen, später immer kürzer werdenden Zeit nach der neuen Morphingabe die Beruhigung genossen. Das Grundempfinden besteht in dem Gefühle, von einer unternormalen auf eine normale Lebensstufe gehoben zu sein; dem Süchtigen ist das Dasein eine Weile erträglich. Doch die gehobene Phase des Lebens bleibt nicht lange schattenlos. Je häufiger und je intensiver das Erlebnis der Giftnot durchlitten wird, desto mehr durchgeistert das Gespenst der Erinnerung daran die Ruhestunden der Morphinisierung, und es keimt frühzeitig die Sorge um den Giftnachschub. Dem Kranken kommt dann vielfach die Erkenntnis seiner Lage; er sieht, daß sein ganzes Leben sich nur noch um das Morphin dreht; er wird sich der vollkommenen Abhängigkeit von dem Gifte bewußt und beneidet den Bettler in der Gosse, der, fehlt ihm auch Vieles, mit seiner Fähigkeit, sich am Leben und der Welt zu erfreuen, unendlich weit über ihm selbst steht. Wenn diese Selbsterkenntnis den Süchtigen nicht zum Arzte oder in eine Anstalt führt, hat sie vielfach in Verbindung mit dem Mangel an Selbstvertrauen, das entweder einem oft vorhandenen Hypochondertum entwächst oder auf Wirklichkeitserfahrung beruht, schwere Depressionen im Gefolge, die schließlich auch während der Morphinruhe nicht völlig vergehen.

Zu bemerken ist, daß bei solchen wie bei den anderen im Rahmen des Morphinismus auftretenden Depressionen Vorstellungen von eigener Schuld und von eigenen Verfehlungen kaum beobachtet werden. Den Süchtigen beherrscht das Gefühl des eigenen Unglücks; ihn bedrückt das Bewußtsein, daß sein Leben verfehlt ist, und besonders oft die subjektive Auffassung von der Unmöglichkeit einer grundlegenden Wendung zum Besseren, zur Heilung. Weit im Vordergrunde dieser depressiven

Gedankenwelt steht immer das glücklose, gequälte Ich. Hinter ihm treten Reflexionen über die durch die Sucht anderen direkt oder indirekt zugefügten Schäden wie etwa über das durch sie hervorgerufene Unglück der nächsten Angehörigen völlig zurück. So zeigt sich auch hier ein ausgeprägter Autismus.

Das Stimmungsleben des Süchtigen, bei dem häufiger Unterbrechungen der Morphinwirkung statthaben, gleicht einer Zackenkurve, in der die Kulminationspunkte in fortschreitend abfallender Höhe liegen; bei den Süchtigen, die mehr oder minder ständig unter dem Einflusse des Giftes stehen, gleicht es einer ruhigen, stetig abgleitenden Linie. In dem Stimmungsbilde fehlen hier natürlich die Erregungen und Aengste der Giftnot. Den furchtbaren Druck des Morphinhungers erlebt der nicht, den der kaum merkliche Beginn körperlicher und geistiger Ausfallserscheinungen zum stets vorrätigen Gifte greifen läßt. So wird er sich auch in geringerem Grade der Schrecken der Süchtigkeit inne. In einer stumpfen Ruhe lebt er dahin, lange kaum berührt von der Frage: Was wird?, bis der Anblick des fortschreitenden eigenen körperlichen Zerfalls eines Tages auch ihm die Schauerlichkeit seiner Lage enthüllt, und diese Einsicht ihn in eine tiefe Depression versinken läßt.

Die Sittlichkeit und die Delikte des Morphinisten.

Wie Kaan und Straßmann,[31]) Ilberg[32]) u. a. berichten, gibt es ethisch vollwertige, ja vorbildliche Morphinisten. Doch das sind Ausnahmen. Bei den dem Verfasser bekannt gewordenen Fällen traten mehr oder weniger ausgeprägt ethische Defekte immer in Erscheinung, wenn der Mißbrauch längere Zeit gewährt hatte. Daß dies auch im allgemeinen geschieht, erscheint auch als wohlbegründet in der mit der Morphineuphorie aufs innigste verknüpften Steigerung, bezw. Entstehung des Autismus. Dieser bildet die Basis für die Entwicklung eines asozialen Egoismus. In der Egozentralisierung sieht der Verfasser das Grundelement der ethischen Zersetzung Morphinsüchtiger. Der Egoismus wird in vielen Fällen gesteigert durch den ständigen Gedanken an das Gift und die Sorge um seine Beschaffung.

---

[31]) Kaan und Straßmann, Ueber Morphinism. i. strafrechtl. Beziehg., zit. n. Gerfeldt, l. c., S. 331.

[32]) Ilberg, Ueber Morphinism. u. s. forens. Bedeutg., Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych. ger. Med., Bd. 79, 1923, S. 435.

Zu dieser Art der Untergrabung der sittlichen Grundlage gesellt sich als weiteres Moment ein Komplex der Unehrlichkeit, den die Technik des Abusus in das Leben des Süchtigen bringt. Der Morphinmißbrauch wird im allgemeinen heimlich durchgeführt, nur selten — der Verfasser sah es einmal bei einem alten, wiederholt rückfällig gewordenen Süchtigen — begegnet man einem gewissermaßen mit zynischer Offenheit getriebenen Mißbrauche. Der sich an den Abusus Gewöhnende gewöhnt sich an Verstellung, Heuchelei und Lüge.

Weiter ist anzunehmen, daß in seltenen Fällen unter dem dauernden Einflusse des Giftes auf die Großhirnzellen sich im Rahmen eines allgemeinen Intelligenzdefektes ein moralischer Schwachsinn entwickelt, der darin besteht, daß ethische Vorstellungen nicht mehr oder in verminderter Stärke auftauchen, die sonst etwaige Fehlhandlungen hemmen, und daß die Einsicht in das Unsittliche einer Tat beeinträchtigt wird oder fehlt.

Von einigen Autoren wird auf Grund der Tatsache, daß eine Demoralisation nicht immer in Erscheinung tritt, angenommen, daß der Giftmißbrauch an sich eine Depravation des Charakters nicht unbedingt zur Folge hat, daß im Verlaufe des Morphinismus nur deswegen so häufig Symptome der Entsittlichung offenbar werden, weil in den prämorphinistischen Persönlichkeiten schon ethische Fehlstellen angelegt sind, die in der Sucht und durch die Sucht jäh aufgedeckt werden. Bonhoeffer z. B. schreibt: „Vielleicht ist sogar das, was als charakteristisch für den chronischen Morphinismus bezeichnet wird, die Charakterveränderung im Sinne der Lügenhaftigkeit, lediglich als ungehemmtes Hervortreten der degenerativen Anlage aufzufassen; denn es gibt zweifellos alte Morphinisten, die es durch dauernd körperliche Schmerzen geworden sind, die kaum etwas von dieser Charakterdegeneration zeigen.“ Dieses Zitat wird von Mueller-Godesberg angeführt als Bestätigung dafür, daß es in jedem Falle „unter allen Umständen zweifelhaft bleiben wird, ob schlechte Eigenschaften, die wir beim Morphinisten nicht selten treffen, nun der Ausdruck der ursprünglichen Anlage oder Begleiterscheinungen des Morphinismus sind.“[33])

Mit Rücksicht auf die vielfach vorhandene konstitutionelle psychopathische Struktur der süchtig Werdenden darf gewiß die Gesamtheit der moralischen Defekte nicht einzig als neues Produkt des Morphinmißbrauchs angesehen werden. Anlagefehler liegen sicher in den meisten Fällen vor und spielen eine große

[33]) Mueller-Godesberg, Morfinismus, l. c., Sonderdruck S. 5.

Rolle — vielleicht sogar die größere — bei der Charakterentartung des Morphinisten. Nach des Verfassers Meinung geht es aber nicht an, eine direkte demoralisierende Wirkung des Mißbrauchs in Frage zu stellen. Die oben gegebene Erklärung dafür, warum das Morphin entsittlicht, ist Mitteilungen entwachsen, die mehrere entwöhnte Patienten aus gesunden Familien und mit einwandfreier Vergangenheit über ihre Wandlung in ethischer Beziehung, insbesondere über das Hervortreten des Egozentralismus gemacht haben, der nach ihrer subjektiven Auffassung die Grundlage der späteren ethischen Abstumpfung und aller späteren in der Sucht geschehenen Entgleisungen war. Man wird allerdings nicht beweisen können, daß hier Anlagedefekte auszuschließen sind; aber auf der anderen Seite läßt sich ebensowenig beweisen, daß da, wo der Süchtige moralisch intakt erscheint, tatsächlich der Morphinabusus in keiner Weise schädigend gewirkt hat. Hier besteht doch die Möglichkeit, daß „günstige" Lebensverhältnisse den Morphinisten der Notwendigkeit zu lügen entheben und das Verstummen sozialer (in des Wortes weitester Bedeutung) Pflichtgefühle gar nicht zum Ausdrucke kommen lassen usw. An eine allgemeine im Morphinismus selbst begründete Demoralisierung denkt auch wohl Aschaffenburg, wenn er sagt, daß nur die Süchtigen vor den gleich zu erwähnenden typischen Delikten bewahrt bleiben, die etwa wie Aerzte oder Apotheker sich zu jeder Zeit Morphium verschaffen können, und daß „bei der sich regelmäßig entwickelnden ethischen Verkommenheit" das stürmische Verlangen nach dem Gifte keinen Widerstand findet.[34])

Im Uebrigen darf man den Begriff der Entsittlichung auch nicht zu enge fassen, wenn man das Fundament der ethischen Destruktion offen legen will. Auch bei den von Bonhoeffer genannten Süchtigen, die durch körperliche Schmerzen zum chronischen Gebrauche des Morphins gekommen sind, bedingt die über die Zeit der therapeutischen Anwendung hinausreichende physische Abhängigkeit von dem Gifte eine Beeinträchtigung der sittlichen Persönlichkeit insofern, als sie den Willen in stetig wachsendem Grade schwächt und dadurch behindert, daß ein vielleicht intaktes ethisches Empfinden in sittlich positiven Handlungen sich äußert. Selbst, wenn auf diese Weise einzig der Entschluß zur Beendigung des im breitesten Sinne immer asozialen Mißbrauchs nicht zur Durchführung gelangt, wird das nicht nur subjektiv demoralisierend empfunden, sondern es ist auch objektiv der Ausdruck einer Demoralisation.

---

[34]) Aschaffenburg, Das Verbrechen und seine Bekämpfung, S. 98.

Abschließend könnte man von der Entstehung des Charakterbildes des Süchtigen sagen, daß die konstitutionelle Artung es untermalt hat und die Grundtöne bestimmt, daß der Morphinismus diese stärker hervortreten läßt, dazu aber auch neue Schatten entstehen läßt, Schatten, die den Gesamteindruck sehr verdüstern. Die Zersetzung der Sittlichkeit äußert sich in mannigfaltiger Weise. Die Unehrlichkeit hat vielfach eine allgemeine Verlogenheit zur Folge; sie macht in Verbindung mit einer auf gewissen Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen beruhenden Feigheit den Menschen hinterhältig. So begegnet uns nicht selten ein äußerst unangenehmer Intrigantentyp unter den Süchtigen. — Oft tritt ein krasser Mangel an altruistischem Fühlen in Erscheinung; alle Regungen des Gemütes, die den sympathischen Beziehungen zwischen Mensch und Mensch entspringen, Regungen der Liebe, der Freundschaft, der Anhänglichkeit, der Treue, der Dankbarkeit, des Mitleids, der Mitfreude schwinden vor der Herrschaft des Egoismus. Der in vielen Fällen dazukommende Verlust des Gefühls, für das Schicksal anderer verantwortlich zu sein, bewirkt, daß der Morphinist seine Familie vernachlässigt und seine Berufspflichten versäumt. Die asoziale Bedeutung des Morphinismus im kleinen Rahmen der Familie wird durch die folgenden Fälle illustriert.

*) A. Eine erbliche Belastung erhellt daraus, daß drei ihrer Brüder Psychopathen sind; einer von ihnen ist kriminell geworden. Sie selbst erhielt eine gute Erziehung im Elternhause und später in einem Pensionate im Ausland. Sie galt als sehr intelligent, hatte dichterische Anlagen und war sehr lebenslustig. Kurz nach ihrer Heirat mit einem sehr beschäftigten Arzte fiel es dem Ehegatten auf, daß die junge Frau sich sehr für die Sprechzimmereinrichtung interessierte. Bald darauf stellte der Arzt fest, daß Morphiumfläschchen fehlten, ohne daß er vermocht hätte, deren Verschwinden zu erklären. Eines Tages meldete sich bei ihm ein Apotheker, der ihn darauf aufmerksam machte, daß seit einiger Zeit auf Rezepten mit seinem Vordrucke auffallend viel Morphin für eine bestimmte Person verordnet würde. Der Arzt, der den Namen der angeblichen Patientin nicht kannte, ließ sich die Rezepte vorlegen und fand nach eingehender Prüfung heraus, daß die Aufschrift eine sehr große Aehnlichkeit mit den Schriftzügen seiner Frau aufwies. Zur Rede gestellt, gab die Frau überrascht ohne weiteres die Fälschung zu. Eine körperliche Untersuchung bestätigte den Morphinismus der Gattin. Jetzt begann für die Familie des Arz-

tes eine wahre Leidenszeit, da einerseits die Fälschungen kein Ende nahmen, andererseits der Ehemann sich scheute, seine Gattin den Apothekern gegenüber bloßzustellen. Deren Sucht nahm indessen mit der Zeit so zu, daß sich der Arzt entschließen mußte, seine Frau einer Heilanstalt zuzuführen. Hier wurde Frau Dr. A. längere Zeit hindurch behandelt; sie entwich jedoch noch vor dem Abschlusse der Behandlung aus der Anstalt, suchte Verwandte auf und verstand es, sich wieder Rezeptformulare ihres Mannes zu verschaffen und mit Hülfe gefälschter Rezepte weiter Morphin zu erlangen. Bei Kriegsausbruch wurde der Ehemann eingezogen; Frau A. selbst wurde nach scheinbarer Besserung wieder in die Familie aufgenommen, konnte aber nicht haushalten, da sie offenbar wieder Geld für Morphium ausgab. Den Mann, der jetzt allein auf sein Stabsarztgehalt angewiesen war, brachte sie wegen zahlreicher unbezahlter Rechnungen in die ärgste Verlegenheit. Er nahm Urlaub, stellte den Rückfall seiner Frau in die Giftsucht fest und versuchte, sie wiederum in eine Heilanstalt zu bringen. Der Versuch mißlang, da die Gattin ihm während der Bahnfahrt entwich und in ihre Heimat fuhr, wo sie durch geschickte Fälschung des Sachverhaltes und Verleumdung es zuwege brachte, daß ihre Angehörigen alsbald für sie und gegen den Gatten Stellung nahmen. Es gelang der Kranken auch, eine Tochter für sich gegen den Vater einzunehmen; mit dieser wohnte sie eine längere Zeit hindurch gemeinsam getrennt von den anderen Angehörigen. Infolge der unglücklichen Verhältnisse wurde schließlich das Familienband gänzlich zerrissen, der Wohlstand schwand; die zurückgebliebenen Kinder wurden vernachlässigt und fielen der Verwahrlosung anheim.

Neben der Ausprägung des asozialen Momentes ist bei diesem Falle im Zusammenhange mit den obigen Ausführungen das Intrigantentum der Frau von charakterologischem Interesse.

Auch in dem nächsten Falle handelt es sich um den Morphinismus einer Gattin und Mutter, dem sich später Alkoholmißbrauch zugesellt. Aschaffenburg,[35]) Pearson[36]) u. a. haben darauf hingewiesen, daß gerade das Hinzukommen von Alkoholabusus

---

[35]) Aschaffenburg, l. c., S. 98.

[36]) Pearson, C. B., How to determine the severity of a case of morphinisme, zit. n. d. Ref. i. Dtsch. Zschr. f. d. ges. ger. Med., I. Bd. (1922), S. 183.

zum Morphinmißbrauche in ethischer Hinsicht besonders schädlich ist. Die von Pearson für eine derartige Kombination als typisch bezeichneten, auch hier notierten gesellschaftlichen Entgleisungen (unanständige Reden und Handlungen) sind als mittelbare Ursache der Verwahrlosung des Sohnes beachtenswert.

*) B., 44 Jahre alte Frau eines Apothekers. Frau B. ist seit einigen Jahren Morphinistin. Sie entwendete seit längerer Zeit das Gift aus dem Morphiumschränkchen der Apotheke. Ihren Angehörigen fiel sie dadurch auf, daß sie häufig tagsüber einschlief, daß sie den Haushalt vernachlässigte, und besonders dadurch, daß sie bei kleinen geselligen Veranstaltungen innerhalb der Familie in ihren Aeußerungen entgleiste, indem sie bei der Unterhaltung Wendungen gebrauchte, die ihrer Bildung und Erziehung nicht entsprachen, eine peinliche Situation unter Gastgebern und Gästen hervorriefen und das Feingefühl der Söhne und Töchter verletzten. Der eine der Söhne, der die Untersekunda eines Gymnasiums besuchte, nahm Aergernis und Anstoß namentlich daran, daß bei Tische von dem Vater der Mutter Vorwürfe gemacht wurden, weil sie die Hausfrauenpflichten verletzte, nicht genügend für Sauberkeit sorgte, Schulden machte und infolge der Entwendung des Morphins aus der Apotheke Schwierigkeiten in der Geschäftsführung hervorrief. Der Provisor meldete nämlich das Fehlen des Giftes und erklärte, daß er, um nicht selbst in den Verdacht des Diebstahls zu geraten, seine Stelle kündigen wolle. Dieser Umstand reizte den Vater in besonders hohem Maße und führte während der gemeinschaftlichen Mahlzeiten zu den unangenehmsten Familienszenen. Der Sekundaner hatte verschiedene Fragen auf dem Herzen, die sein Innenleben beschäftigten, und über die er sich mit den Eltern gerne ausgesprochen hätte. An den Vater konnte er sich nicht wenden, da diesem die Zeit fehlte, sich mit ihm näher zu befassen, und die Mutter, die er früher sehr geliebt hatte, flößte ihm jetzt einen unüberwindlichen Widerwillen ein, nicht nur, weil sie sich um nichts mehr kümmerte, sondern auch, weil sie in letzter Zeit manchmal betrunken war. Der Konflikt im Hause spitzte sich mehr und mehr zu. Bei einem Gesellschaftsabende erschien die Mutter vor dem Bekanntenkreise in einem Zustande, der die Grenzen der Wohlanständigkeit überschritt. Ihr Verhalten rief bei dem Sohne eine derartige Empörung hervor, daß er an demselben Abende spät gegen die Mutter tätlich wurde. Dadurch entstand eine mißliche Situation zwischen Mutter und Kind. Der Sohn blieb

in der Folgezeit sehr oft tagsüber und namentlich Abends dem Elternhause fern; er besuchte oft Wirtschaften, trank viel, machte kleine Schulden und verwahrloste allmählich, so daß ihm von der Schule das consilium abeundi erteilt werden mußte. Der junge Mensch offenbarte sich dem Ordinarius der Klasse und legte ihm die unglücklichen Verhältnisse in dem eigenen Elternhause und damit die Veranlassung zu dem Abweichen von der normalen Lebenslinie dar. In der richtigen Erkenntnis, daß der Morphinismus der Mutter der Verwahrlosung des Sohnes den Boden bereitet hatte und sie weiter nähren würde, falls kein energischer Schritt zur Beseitigung jener Milieuungunst getan würde, wirkte der Klassenlehrer darauf hin, daß der Apotheker sich entschloß, seine Gattin einer ärztlichen Behandlung zuzuführen. Die noch nicht lange bestehende Verwahrlosung des Sohnes konnte unter heilpädagogischer Einwirkung behoben werden.

Der Morphinismus eines Ehegatten wird in den allermeisten Fällen das Wohl der Familie allein schon infolge der Demoralisation der Süchtigen gefährden. Der Verlust altruistischer Gefühle macht den Morphiumkranken überhaupt eheunfähig,[37]) und sehr oft kommt es aus diesem Grunde zu Scheidungsklagen. In diesem Zusammenhange sei der folgende Fall eingefügt:

*) C. stammt aus gesunder Familie. Er studierte zunächst Theologie, mußte aber auf Grund eines für ihn ungünstigen Votums seiner Lehrer das Studium abbrechen. Damals griff er als Vierundzwanzigjähriger, angeblich aus Aerger, zum ersten Male zum Morphium. Von einer nicht sehr lange bestehenden Sucht wurde er durch eine Entziehungskur geheilt. Später studierte er Medizin. Er blieb in der Folgezeit morphiumfrei, bis es während des Krieges, wo er Feldhilfsarzt war, zu einem Rückfalle kam. Nach länger anhaltendem Abusus unterzog er sich einer zweiten Entwöhnungskur. Nach dem Kriege gründete C. eine Landpraxis, die viel Arbeit mit sich brachte. Gelegentlich nahm er Morphium. Bald darauf verheiratete er sich mit einer wohlhabenden jungen Dame, der er aber sowohl die frühere wie die in geringerem Grade derzeitig bestehende Giftsucht verschwieg. Nach der Eheschließung bemerkte die Gattin die wachsende Interesselosigkeit des Mannes an ihrem eigenen Wohlergehen und Erleben; sie erkannte bald die Abhängigkeit des Gemahls vom Morphium und setzte

[37]) Leppmann, A. F., Alkoholism., Morphinism. u. Ehe, zit. n. Gerfeldt, l. c., S. 329.

eine Kur durch; nach einem kurz nach der Entziehung wieder eingetretenen Rückfalle war sie entschlossen, die Ehescheidung zu beantragen, falls ihr Mann nicht von seiner Sucht ablassen würde. Der Mann unterzog sich einer abermaligen Kur, um der Gattin den Grund zur Scheidungsklage zu nehmen.

Die Problematik dieses Falles wird im Rahmen der forensischen Erörterung am Schlusse der Arbeit aufgezeigt werden.

Auf dem Boden der allgemeinen Demoralisation entwickeln sich natürlich auch innerhalb der weiten Grenzen des beruflichen und öffentlichen Lebens mannigfache asoziale und antisoziale Handlungen. Bei deren Entstehung spielt in sehr vielen Fällen als besonderes Moment der Morphinhunger eine beachtliche Rolle, der hier eingehend beschrieben werden soll. — Ist die Wirkung der letzten Giftgabe im Abklingen begriffen, und erfolgt nicht sofort eine neue Applikation, so treten folgende auffallende Erscheinungen auf:

An körperlichen Symptomen sind zu nennen: allgemeines Schwächegefühl, profuse Schweißausbrüche, Hitzewallungen, die plötzliche Frostschauer im Gefolge haben, Tränenfluß der Augen, Nieß- und Brechreiz, Speichelfluß, Appetit- und Schlaflosigkeit, Bewegungszwang, ziehende Schmerzen in den Muskeln der Extremitäten; daneben besteht eine Erweiterung der Pupillen und gleichzeitig eine Verlangsamung der Reaktion auf Lichteinfall und Konvergenz; nicht selten wird eine Beschleunigung und Irregularität der Pulsschlagfolge beobachtet.

Bei dem Aufhören der Giftwirkung erfolgt ein gewaltiger Umschlag im gesamten Biotonus,[38]) auf den in nicht näher zu bezeichnender Weise gewisse psychische Veränderungen zurückzuführen sind: der Süchtige wird unruhig und kann, falls er unter dem beruhigenden Einflusse der Giftwirkung seine Berufstätigkeit noch mehr oder minder zulänglich auszuüben vermochte, nun die Arbeit nicht fortsetzen. Er wird mißgestimmt und erregbar. Ihn beherrscht das Gefühl einer außerordentlichen Spannungslosigkeit. Häufig — nicht immer — treten Angstgefühle auf in Verbindung mit Depression. Das gesamte Denken wird regiert durch das heiße Verlangen nach dem Gifte.

Es ist verständlich, daß in dieser Giftnot, in diesem geistigen Zwangszustande, sich das schon lockere Band an Anstand, Pflicht, Sitte und Gesetz besonders leicht löst.

---

[38]) David, E., Ueber das Wesen und die Behandlg. d. Morphinism., Fortschr. d. Med., 43. Jg., 1925, Nr. 11, S. 151.

„Das Nichtvollgeladensein mit dem Mittel," schreibt Lewin[39]), „der Abstinenzzwang schafft geistige und körperliche Unruhe und damit Zornmütigkeit, Rücksichtslosigkeit gegen andere, zumal Abhängige, mit den Varianten, die durch den früheren Charakter eines solchen Menschen bedingt sind. Viele Blätter ließen sich allein mit ihren Schilderungen füllen. Sie würden von morphinistischen Richtern erzählen, die in einem solchen Zustande die Angeklagten ungebührlich behandelten, von Vorgesetzten, die ihr Nervenzerren der Abstinenz an ihren Untergebenen auslassen, ja selbst von einem schon längst toten Professor, der den Examinanden gegenüber — so erzählte man mir vor Jahren — nur dann menschlich sich benahm, wenn sein Diener, der dafür von den Prüflingen bezahlt wurde, ihm vor dem Examen gut mit Morphin geladene Morphinspritzen bereit gehalten hatte."

Vor allem aber kommt es in diesem Zustande des Morphinhungers zu typischen Fehlhandlungen, zu Eigentums- und anderen Delikten, die mittel- oder unmittelbar auf die Beschaffung des Morphins hinzielen. Den Süchtigen beherrscht der Gedanke: Wie komme ich zu der mir notwendigen Giftmenge? Und bei der Lösung dieser Frage setzt er sich über alle durch das Gesetz gebotenen Rücksichten hinweg. Er verläßt die Arbeitsstätte, entwendet Geld, wo sich ihm die Möglichkeit dazu bietet, verkauft fremdes Eigentum, veruntreut oder unterschlägt ihm anvertrautes Geld, versucht auf jede Weise, durch Betrug und Schwindelei solches zu ergattern, fälscht Rezeptunterschriften oder ganze Rezepte, verübt Einbrüche in Apotheken und Arztzimmer, öffnet gewaltsam Giftschränke und wird manchmal auch Personen gegenüber, die ihm auf seiner Suche nach dem Morphium entgegentreten, gewalttätig.

Delikte dieser Art, d. h. die Beschaffung des Morphiums bezweckende Handlungen werden nun auch vielfach von Süchtigen begangen, während das Gift in ihnen wirksam ist. Den Vergehen fehlt dann durchweg das Stigma der Gewalttätigkeit, was angesichts der physisch und psychisch beruhigenden Wirkung des Giftes begreiflich ist.

Die folgenden Fälle geben ein Bild von der einschlägigen Kriminalität des Morphinismus.

*) D., 29 Jahre alt. Ds. Mutter ist nervenkrank. Zwei seiner Kusinen sind in einer Heilanstalt. — D. ist der Sohn eines mittleren Beamten; er erhielt im Elternhause eine gute Erziehung, absolvierte laut eigener Angabe das Gymnasium

---

[39]) Phantastica, l. c., S. 86.

mit Erfolg, studierte darauf zwei Semester Bergfach und dann neun Semester Medizin. Als Praktikant im Bergfach hat D. angeblich eine Kopfverletzung erlitten. In den späteren Jahren hat er chronisch Morphin und daneben zeitweise viel Alkohol zu sich genommen. Zwecks Erlangung des Morphins machte er sich verschiedener Delikte schuldig. Er wurde wegen Betruges, Unterschlagung, Urkundenfälschung und Sachbeschädigung insgesamt fünfmal vorbestraft. Die letzte Strafe erhielt er wegen schwerer Urkundenfälschung und Betruges.

*) E., 30 Jahre alt. E. stammt aus einer krankhaft belasteten Familie, von der mehrere Glieder an Tuberkulose gestorben sind. Eine Schwester des Vaters soll geisteskrank gewesen sein und sich ertränkt haben. Der Vater Es. fiel in seiner Umgebung wegen seines überaus jähzornigen Temperaments als abnorm auf; er starb an Tuberkulose. — E. selbst scheint im Grunde intellektuell gut beanlagt zu sein. Seine Jugendentwicklung verlief ungestört. Der Abstieg auf die schiefe Ebene vollzog sich später rasch, nachdem er während seiner Militärdienstzeit zweimal wegen Fahnenflucht bestraft worden war. In den Jahren nach der Entlassung aus dem Heeresdienste erkrankte E. an Gelenkrheumatismus; damals wurde er laut eigener Angaben mit Morphin behandelt, und seit dieser Zeit datiert die Gewöhnung an den Giftgebrauch, der sich allmählich im Laufe der Jahre bis auf eine Dosis von vier Gramm täglich steigerte. Das Gift hat E. teils auf Grund ärztlicher Verordnungen, teils aus der Hand eines befreundeten, an einem chemischen Werke tätigen Arbeiters erhalten. Bei verschiedenen Versuchen, auf betrügerische Weise sich Geld zum Leben wie namentlich zum Einkaufe des gewohnten Giftes zu verschaffen, wurde er abgefaßt, und er erhielt mehrere Strafen wegen Unterschlagung, Diebstahls, Betruges und wegen Landstreicherei.

Die ebenfalls als für den Morphinismus typisch anzusprechenden Fahrlässigkeitsvergehen werden sowohl während des Gifthungers als auch im Zustande des Morphinisiertseins begangen. Dort entspringen sie wohl hauptsächlich dem Umstande, daß alle Gedanken sich nur noch um die Frage der Giftbeschaffung drehen und alles andere als nebensächlich und gleichgültig empfunden wird. Hier fördert der Verlust ethischer Vorstellungen, besonders der Verlust des Verantwortungsgefühls, in Verbindung mit der durch das Gift bewirkten allgemeinen Sinnesabstumpfung die Entstehung solcher Delikte; dabei kann sich in manchen Fällen der

Morphinisierte wohl des Fehlerhaften seiner Handlungsweise irgendwie bewußt sein, aber über die etwa auftauchenden sittlichen Bedenken trägt ihn leicht ein allezeit bereites gleichgültiges „laissez passer". Hier spielt im übrigen auch oft das egoistische Verlangen eine Rolle, entweder aus der Ruhe der Morphineinsamkeit nicht aufgestört oder von ihr möglichst bald wieder umfangen zu werden. — Auf der so skizzierten Grundlage entwickelt sich natürlich auch im allgemeinen die Berufspflichtversäumnis, die vielfach Fahrlässigkeitshandlungen in sich einschließt oder zur Folge hat.

In der krassesten Form äußert sich die ethische Zersetzung bei einer letzten Gruppe nicht seltener und auch in etwa typischer Fehlhandlungen, bei der Verführung anderer zum Giftmißbrauche. Lewin berichtet von der Verführung der Ehefrau und der Kinder durch den süchtigen Vater.[40]) Dem Verfasser ist ein Fall bekannt, wo die morphinistische Mutter dem Sohne, der sich wegen Alkoholismus in einer Entziehungsanstalt befand, heimlich Morphium zukommen ließ. Gerfeldt spricht von der ungeheuerlichen Frivolität, mit der die Morphinisten durch Verführung Proselyten zu machen suchen.[41]) Vereinzelt ist es sogar schon vorgekommen, daß morphinistische Aerzte Patienten an das Gift gewöhnten und später aus der Sucht lukrativen Gewinn zogen.

Solche Handlungen erscheinen auf den ersten Blick als geradezu satanisch; sie wären es in der Tat, wenn man nicht annehmen müßte, daß hier der Giftmißbrauch die Einsicht in die fürchterlichen Folgen der Handlung für den Mitmenschen aufgehoben hätte.

Das Geschlechtsleben.

Ueber die Physiologie der Sexualität während des Morphinismus schreibt Lewin: „Untersuchung des Samens von einem Morphinisten, der seit mehreren Monaten 0,3—0,5 g Morphin einspritzte, ergab ganz dünne unbewegliche Samenfäden, die auch durch chemische Reagentien nicht beweglich gemacht werden konnten. Bei morphinistischen Frauen stellten sich Menstruationsstörungen bis zum Verluste der Menstruation ein. .... Der Same, bezw. das mütterliche Ei können morphinisiert und in der Entfaltung ihrer normalen Wirkungsenergie so unangenehm

[40]) Phantastica, S. 81, f.
[41]) Gerfeldt, l. c., S. 320.

beeinflußt werden, wie dies auch andere chemische Stoffe ... oft zuwege bringen."[42])

Zur Psychologie berichtet derselbe Autor, daß nach einer im Anfange des Mißbrauchs auftretenden Steigerung der geschlechtlichen Erregbarkeit der Geschlechtstrieb im Laufe der Gewöhnung und der Sucht bis zur Impotenz sinkt.[43])

Von zehn von dem Verfasser befragten männlichen Süchtigen wurde eine anfängliche Verstärkung der libido verneint; dagegen wurde von sämtlichen Befragten bestätigt, daß schon in den ersten Wochen des Abusus das sexuelle Interesse merklich nachläßt und schließlich jede Lust an geschlechtlicher Betätigung fehlt. Zwei Patienten gaben an, daß bei ihnen, die vorher gewissermaßen suchtmäßig exzessiven Geschlechtsverkehr genossen hatten, mit der ersten Morphinbekanntschaft der Trieb zum Weibe wie weggeblasen gewesen sei.

Das Prinzip der Morphinwirkung auf das Sexualleben besteht wohl hauptsächlich in der Herabsetzung der libido. Wenigstens gilt das für die Mehrzahl der Süchtigen. Von Homosexuellen freilich, die Morphinisten geworden waren, um die aus der sexuellen Abstinenz hervorgegangene Unruhe und Schlaflosigkeit zu bekämpfen und die gleichgeschlechtliche Neigung zu betäuben, berichtet Hirschfeld, daß ihnen das Gift zwar Ruhe gab; der homosexuelle Trieb aber sei rege geblieben.[44])

Veränderungen der Triebrichtung, wie sie im Verlaufe des Cocainmißbrauchs nicht selten auftreten, werden beim Morphinisten nicht beobachtet. Als atypisch erscheint ein von Hirschfeld mitgeteilter Fall, der einen an manisch-depressiven Stimmungsschwankungen leidenden Gymnasialprofessor betrifft, welcher in einer Heilanstalt Morphinist geworden war: Dieser fühlte im Depressionsstadium homosexuell, im Exaltationsstadium und im Morphinrausche heterosexuell.[45])

Der fortgesetzte ununterbrochene Mißbrauch führt zu einem deletären körperlichen und geistigen Siechtum, dem schließlich der Tod ein Ende setzt. In dieser Art vollzieht sich der Suchtverlauf allerdings selten. Die so gestaltete Entwickelung dürfte noch am ehesten bei den Süchtigen anzutreffen sein, die das Morphin dauernd zur Verfügung haben und den fürchterlichen

---

[42]) Phantastica, S. 87.
[43]) Ebenda.
[44]) Hirschfeld, M., l. c., S. 212.
[45]) Eebenda, S. 422.

Morphinhunger nicht voll erleben. Daß dann hier die Erkenntnis des eigenen Verfalls nicht ein einziges Mal die Unterbrechung des Mißbrauchs nach sich zieht, muß seinen Grund in dem Fehlen des Selbsterhaltungstriebs haben. Auf diese Fälle mag Joëls Bemerkung zutreffen, daß die Sucht, das aus dem Giftmißbrauch entstehende Siechtum, der Folgezustand gewohnheitsmäßiger Exzesse bisweilen die Prägung des bewußten „chronischen Selbstmordes" trägt; dabei „wird der zunehmende Verfall mit interessierter, ja wollüstiger Genugtuung verfolgt, etappenweise wird die endgültige Zerrüttung und Auflösung vorweggenommen und durchgekostet. Genesung ist nichts Wünschbares mehr — ein Bild, das besonders bei Morphinsüchtigen auftritt, deren hochgesteigerte Gifttoleranz schon längst keinen euphorischen Gewinn mehr zuläßt." Joël führt als charakteristisch folgende Aeußerung eines Morphinisten an: „Man verfiel also und sah seinem Verfalle zu. Mit einer stumpfen Sensationsgier ohnegleichen erlebte und notierte man die täglichen Phasen des Verfalls — im übrigen war man vollkommen gleichgültig gegen alle und gegen alles . . . ."[46])

In vielen Fällen wird dem chronischen Mißbrauche durch eine Entziehungskur ein Ende gesetzt. Oft dauert es Jahre, bis es dazu kommt, und manchmal sucht der Kranke erst dann ärztliche Hilfe, wenn der schwer geschwächte Körper über die Entziehungsstrapazen nicht hinwegkommen kann; meistens gebiert das erste deutliche Auftreten der körperlichen Schädigung eine Erkenntnis der katastrophalen Situation. Diese Krankheitseinsicht, die, wie Bonhoeffer bestätigt[47]), durchschnittlich — nach des Verfassers Beobachtung mitunter in abnorm hohem Maße, d. h. hypochondrisch übertrieben — anzutreffen ist, weckt den Selbsterhaltungstrieb, den Wunsch, nicht unterzugehen, sondern im Leben noch glücklich zu werden, und sie läßt mittelbar den Entschluß reifen, der sich gegen die Fortsetzung des Giftmißbrauchs richtet. Vielfach versucht es der Kranke zunächst allein, den Entschluß zur Tat werden zu lassen; aber bei etwas vorgeschrittener Sucht fehlt es an der moralischen Kraft, dem Giftverlangen zu widerstehen, sobald die ersten Anzeichen des Morphinhungers verspürt werden. In anderen Fällen halten Angst vor den Entziehungserscheinungen und eine zum Mythus entwickelte Furcht vor allerhand Folgezuständen der Entziehung

---

[46]) Joël, E., Ueber Selbstbetäubg. u. Selbstvernichtg., l. c., S. 1083.
[47]) Zit. nach Mueller-Godesberg, l. c., S. 6.

von dem Schritte zum Arzte zurück.[48]) Hat er diesen getan, so fällt es ihm häufig endlich noch schwer, sich von vornherein den mit der Behandlung verbundenen notwendigen Maßnahmen zu unterwerfen.[49]) So kommt es, daß oft erst nach langen und schweren inneren Kämpfen der Süchtige eine Kur unternimmt oder in sie einwilligt.

Das Entwöhnungsstadium.

Bei der plötzlichen Entziehung, von der zunächst gesprochen sein soll, begegnen wir im Aspekte des Körperlichen anfänglich allen den Erscheinungen, die uns während des akuten Morphinhungers entgegentraten. Sie setzen allmählich ein. Der Zeitpunkt ihres Eintritts ist verschieden je nachdem, ob der Süchtige gewohnt war, das Gift häufiger in kleinen Mengen, sagen wir z. B. stündlich Einzelspritzen, oder größere Dosen in größeren Zeitabständen, z. B. morgens ein Tagesquantum, zu nehmen. In jenem Falle machen sie sich schon nach wenigen Stunden bemerkbar, in diesem kann es 24 Stunden und länger bis zum Eintritte dauern. Nach den Beobachtungen des Verfassers finden wir die größte Entfaltungsbreite der körperlichen Entwöhnungssymptome innerhalb der ersten 48 Stunden nach der letzten Giftapplikation.

In dem psychologischen Bilde sind besonders ausgeprägt die Erscheinungen auf dem Gebiete des Gemüts- und Willenslebens. Die enge Verknüpfung der Veränderungen in diesen beiden Sphären verlangt eine gemeinsame Betrachtung.

Die Stimmung ist charakterisiert durch den Wechsel von Exzitationen und Depressionen. Nach dem Aufhören der Wirkung der letzten Giftdosis beobachten wir zunächst meistens eine ausgeprägte Gereiztheit und eine Steigerung der Reizbarkeit; der Arzt wird von dem Patienten beschimpft, das Pflegepersonal angefahren, die Angehörigen werden mit Vorwürfen überschüttet. Nach des Verfassers Beobachtungen sind die Erregungszustände fast immer in erster Linie der Ausdruck des ungestillten, brennenden Verlangens nach dem Morphium. Dies Verlangen ist es auch in der Regel, das den noch Süchtigen zu immer neuem, unruhevollem Suchen nach dem Gifte treibt, bei dem der Suchende einen teils ängstlichen, teils deliranten Eindruck macht. Doch braucht

---

[48]) Bonhoeffer, Ueber Verbreitg. u. Bekämpfg. d. Morph. u. Coc., l. c., S. 238.

[49]) Vgl. Hoeßlin, R. v., 21.— 40. ärztl. Jahresber. d. Kuranstalt Neu-Wittelsbach, Mchn. Sonderbeil. d. Mchn. med. Wschr., 1927, S. 16.

es sich hier keineswegs um echte Delirien mit Sinnestäuschungen, Situationsverkennung usw. zu handeln.

Nach einer einwandfreien Selbstschilderung eines Arztes suchte dieser am zweiten Tage der Entziehungskur immer wieder unter dem Keilkissen und hinter der Matratze seines Bettes nach vorher verstecktem Morphin, weil er mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuten konnte, daß die Pfleger, die, wie er wußte, von ihm eingeschmuggeltes Gift entdeckt hatten, nicht den ganzen Vorrat gefunden hatten. Das Suchen wiederholte er, da er immer glaubte, in der Erregung und Angst — der Gedanke an die Möglichkeit, etwas zu finden, erregte, der an die etwaige Vergeblichkeit des Suchens ängstigte — eine Stelle übersehen zu haben. — Während des Suchens erschien der Patient dem Beobachter als völlig mente absens und delirant.

Die einem vergeblichen Suchen folgende Enttäuschung kann in dem Menschen eine so große Erregung hervorrufen, daß Tobsuchtsanfälle, Wutausbrüche, Schrei- und Weinkrämpfe auftreten. Zu den so entstandenen gemütlichen Explosionen bildet das mehr oder weniger bewußte Morphinverlangen das Urmotiv. Mit einer Scheininjektion sind oft alle Affekte niederzuschlagen.

Von den hysterischen unterscheiden sich diese auch psychogenen Anfälle in ihren gelegentlichen Weiterungen. Während jene bei fortbestehender Geltung des Selbsterhaltungstriebes schließlich abklingen, ohne daß in ihrem Verlaufe dem Körper ein Schaden zugefügt würde, kann sich hier die Erregung zur Raserei steigern, in welcher der bei einem Teile der Morphinisten stets regungsbereite Vorstellungskomplex der Selbstaufgabe unterschichtig wirkend den Selbstbeschädigungs- oder den Selbstvernichtungstrieb sich entladen läßt. Davon unten mehr.

Neben diesen psychogenen Erregungszuständen werden hin und wieder auch Exzitationen beobachtet, die als Intoxikationsprodukte anzusprechen sind. Erinnert sei an die deliranten Phasen der von Moerchen beschriebenen transitorischen Psychosen, die im späteren Verlaufe des chronischen Abusus neben epileptiformen Anfällen auftreten können, und die zwar teilweise Abweichungen vom Bilde des delirium tremens alkoholicum bieten, in einzelnen Fällen diesem aber so vollständig entsprechen, daß eine Unterscheidung nicht mehr möglich ist. In den meisten Fällen scheint die Abstinenz eine ursächliche Bedeutung zu haben für die Entstehung dieser seltenen Zustände, die Moerchen als das delirium tremens der Morphinisten bezeichnet, und von denen er annimmt, daß sie vorwiegend da auftreten, wo eine

komplizierende Vergiftung abgesehen von Morphin etwa noch durch Alkohol oder andersartige Schlafmittel, den ursprünglichen Zustand „im Sinne einer weiteren Intoxikationsschädigung des Zentralnervensystems modifiziert hat".[50]) Erinnert sei weiter an die von Mignot und Usse mitgeteilte Beobachtung eines nach kombiniertem Chloral- und Morphinmißbrauche aufgetretenen traumhaften Deliriums. Die genannten Autoren sind geneigt, das Delirium in erster Linie auf das Chloral zu beziehen, bemerken jedoch, daß es zum zweiten Male einsetzte, als der Kranke, der schon des Chlorals entwöhnt war, wieder Morphin nahm, ferner, daß bei der Entwöhnung von Morphin eine neue Attacke des Deliriums erfolgte.[51])

Zusammenfassend kann man mit Bonhoeffer[52]) behaupten, daß echte Intoxikationsdelirien gegenüber den psychogenen Erregungsanfällen seltene Erscheinungen sind.

Das Erregungsstadium klingt allmählich ab, entweder, wenn der Kranke einsieht, daß sein Suchen gänzlich aussichtslos ist und seine Affekte von seiner Umgebung nicht beachtet werden, oder infolge körperlicher Erschöpfung. Es macht einer tiefen Niedergeschlagenheit Platz: Vielfach glaubt der Mensch, daß seine Sucht unheilbar sei, er sieht das Leben ohne Sinn, hält entgegen allem Zuspruch es für unmöglich, daß Beruf oder Familie ihm jemals wieder einen Lebensinhalt würde bieten können, wähnt, daß er in der Welt doch nie fertig wird, wünscht, nie geboren zu sein, und ersehnt den Tod, d. h. er meint, es sei besser für ihn, zu sterben.

Wie schon oben gesagt, unterscheiden sich die depressiven Gedanken- und Vorstellungsläufe des Morphinisten allgemein, so auch im Entwöhnungsstadium, von denen des Melancholikers durch das Fehlen von Versündigungsideen und Schuldgefühlen. Der Morphinist entschuldigt sich und bemitleidet sich. — Aus allem aber, aus der Begründung der Sucht im Schicksalhaften, aus den Vorstellungen von der eigenen Unzulänglichkeit und von der Unmöglichkeit, des Daseins Herr zu werden, spricht vielfach und deutlich der in der Tiefe klagende Jammer nach dem Mor-

---

[50]) Moerchen, F., Epileptoide u. delirante Zustände b. kombiniertem Morph.- u. Isopralmißbrauche, Mschr. f. Psychiatr., Bd. 28, H. 1.

[51]) Mignot, R. et Usse, F., Troubles menteaux observés chez un sujet morphinomane et chloralomane, L'encéphale, Nr. 3, p. 235, zit. a. d. Jahresber. über Leistg. u. Fortschr. a. d. Geb. d. Neurolog. u. Psych., 17. Jg., S. Karger, Berlin 1914, S. 1260.

[52]) Bonhoeffer, Ueber Verbreitg. u. Bekämpfg. d. Morph. u. Coc., l. c., S. 238.

phin. Zu unterst liegt das Gefühl: ohne Morphium kann ich nicht leben.

In der Tat kreisen die Gedanken in den ersten Tagen der Entziehung immer von neuem wieder um diesen Punkt, nähren im Stadium der Depression eine stille Sehnsucht oder stacheln zeitweise an zu erregtem Begehren. In dem Morphinverlangen erkennen wir das Grundmotiv im Stimmungsleben und in dem Gesamtverhalten des Morphinisten zu Beginn der Entwöhnung.

Daneben besteht aber noch ein diesem konträres Motiv, welches das psychologische Bild in der kritischen Zeit in etwa kompliziert: der Selbsterhaltungstrieb oder — in seiner modifizierten Form — der Gesundungswille. Er ist es, der den Süchtigen zum Arzte und in die Entziehungsanstalt führte oder wenigstens bewirkte, daß der Kranke sich dort hinführen ließ. — Dieser Selbsterhaltungstrieb wird in der Regel nur aktiv unter dem beruhigenden Einflusse des Giftes; er kommt nicht mehr zur Geltung, wenn mit dem Abklingen der letzten Morphinwirkung das Verlangen nach einer neuen Applikation sich regt. So sehen wir in den meisten Fällen, daß im Beginne der fast immer auf den eigenen Wunsch des Kranken hin oder doch mit dessen Einwilligung eingeleiteten Entziehung alle die vorher vorhandenen Vorstellungen von der zwingenden Notwendigkeit, aus dem bisherigen Elende herauszukommen, von der Fähigkeit, die Entwöhnungsstrapazen zu ertragen, von der Schönheit eines neuen, morphinlosen Lebens mit einem Schlage zurücktreten. Hier wird der Gesundungswille von dem Triebe zur Euphorie verdrängt, dem sich der Kranke mit seinem an sich schon durch den chronischen Abusus geschwächten Willen natürlich nur sehr schwer, meistens gar nicht entgegenzustemmen vermag. Manchmal geschieht es, daß der Wille zur Gesundung sich überhaupt nicht mehr regt, daß vielmehr die entgegengesetzten Impulse zum ernsthaften Suizidversuche oder zum Selbstmorde führen. Das gelegentliche Emporschießen der Selbstvernichtungsneigungen im Entwöhnungsstadium und ihre katastrophale Entladung kann man wohl verstehen, wenn man sich Joëls Gedanken über die Beziehungen zwischen Rauschgiftabusus und Selbstvernichtung vor Augen hält, der zeigt, daß „oft genug der Rausch Ausweg und Ersatz der Selbstvernichtung, die vorläufige Wahl zwischen Leben und Tod, die rettende Plattform derer ist, die dem Leben ohnmächtig und dem Tode schaudernd gegenüberstehen".[53]) Es ist erklärlich, daß bei den Menschen, die der gewohnheitsmäßige

[53]) Joël, Ueber Selbstbetäubg. und Selbstvernichtg., l. c.

Giftgebrauch der verhaßten oder gefürchteten Wirklichkeit des eigenen Ichs und der Umwelt enthob, wo nach den Worten Joëls die Befriedigung des Morphinverlangens „eine befristete Selbstvernichtung" bedeutete, leicht in dem Augenblicke, da sie sich des Giftes beraubt oder von ihm abgeschnitten sehen, der Wunsch erwacht, den letzten Schritt zu tun.

In den meisten Fällen aber erlischt der Selbsterhaltungstrieb nicht völlig. Irgendwo ruht vielfach latent der Gedanke: Es kann alles wieder gut werden, und es muß alles wieder gut werden. Daß dem so ist, schließt der Verfasser einmal aus der Exploration mehrerer Kranken, die sämtlich berichteten, daß eine derartige Vorstellung sie im letzten Augenblicke vor dem Selbstmorde zurückgehalten habe. Dann legt weiter auch die öftere Beobachtung einer gewissen Schwächlichkeit und Unzulänglichkeit der Suizidversuche im Entwöhnungsstadium befindlicher Morphinisten die Annahme nahe, daß zum mindesten instinktiv der Selbsterhaltungstrieb noch wirksam ist.

Ein Student wand sich die Kontaktschnur einer leichten Tischlampe zweimal um den Hals, legte sich auf ein Sofa und ließ das Gewicht der seitwärts herabhängenden Lampe kontrahierend wirken.[54])

Ein Arzt entwendete einem Mitpatienten ein Röhrchen Veronal mit zehn Tabletten zu je 0,5 g und verschluckte diese auf einmal.

Ein anderer Arzt versuchte, sich die Pulsader der linken Hand zu öffnen. Er durchschnitt die Epidermis unter zweimaligem Ansetzen des Messers. Dann entfiel ihm das Skalpell, angeblich infolge einer physischen Schwächeanwandlung.

Endlich kann man aus der Art der Sterbensgedanken indirekt das Vorhandensein eines konträren Momentes ableiten, wenn man gleichzeitig das Suizidmotiv des Melancholikers zum Vergleiche heranzieht. Im Verlaufe des depressiven Irreseins treten die suizidalen Regungen mit triebhafter Wucht auf. Für diese Kranken ist die Selbstvernichtung sola ratio und auch, wenn

---

[54]) Der Fall ließ die Vermutung aufkommen, daß der Kranke, der von einem Pfleger in der geschilderten Lage in leichter Dyspnoe, aber bei Besinnung gefunden wurde, die Szene nur gestellt hatte, um Beruhigungsmittel zu erlangen. Das spätere Verhalten des Patienten rechtfertigte diese Vermutung nicht. — Dazu sei bemerkt, daß bei der Seelenlage in der Entwöhnung leicht die Möglichkeit gegeben ist, daß Suizidversuche in rein tendenziöser Weise unternommen werden mit dem Ziele, Narkotika oder Hypnotika zu erhalten.

man so sagen will, sine ratione. Anders ist es bei der Mehrzahl der Morphinisten. Diese gelangen erst auf Grund einer — allerdings vorwiegend durch den Morphinhunger beeinflußten — Ueberlegung zu dem Schlusse, den sie dann weiter durchweg nicht bestimmt fassen, sondern dem sie eine potentiale Form geben, etwa mit den Worten: es wäre besser, zu sterben.

In einzelnen Fällen behauptet sich der den Entschluß oder die Einwilligung zur Entziehungskur gebärende Selbsterhaltungstrieb auch während der Entwöhnung. Dann steht der Gesundungswille dem Morphinverlangen gegenüber, und der Kampf dieser kontrastierenden Tendenzen erzeugt eine seelische Erregung, die manchmal ebenso hochgradig ist wie die aus dem reinen Morphinverlangen entwachsene, die sich ebenfalls in einer erheblichen Steigerung der Reizbarkeit äußern kann, vielfach aber auch das Innenleben durchwühlt, während der Kranke in dumpfes Dahinbrüten versunken zu sein scheint. — In diesen Fällen erfährt das psychologische Stimmungsbild durch das zeitweise Sichaufbäumen des Gesundungswillens insofern eine Komplikation, als immer wiederkehrende gleiche geistige Zustandsformen auf verschiedenen psychischen Motiven sich gründen. In den Wechsel zwischen Exzitationen und Depressionen sind hier manchmal dann noch Intervalle einer seelischen Ruhe eingeschaltet, vereinzelte Momente, in denen der Wille zur Erneuerung überwiegt.

In sehr seltenen Fällen kann dieser Wille vom Beginne der Entziehung ab bleibend vorherrschen oder doch wenigstens immer dem Morphinverlangen die Wage halten. Eine solche Situation vereinfacht wieder das psychische Bild.

In dem Stimmungsleben des Entziehungsstadiums sind als Sonderkomplex die Angstgefühle hervorzuheben. Sie treten oft in Erscheinung, und zwar meistens wohl auf Grund der Befürchtung, daß das gesuchte oder ersehnte Morphin nicht erlangt wird. Neben diesen psychogenen Angstzuständen ist von einzelnen Autoren auch Präcordialangst beobachtet worden. Lewin führt diese unter den typischen Erscheinungen an, die im Gefolge der plötzlichen Entziehung auftreten. Bei der oft sich bemerkbar machenden Funktionsalteration des Herzens (Kleinheit, Beschleunigung und Irregularität des Pulses) liegt die Möglichkeit eines so begründeten Angstanfalles auf der Hand, dem, nach Lewin ein Herzkollaps folgen kann.[55])

[55]) Lewin, Phantastica, S. 88.

Unbestimmte Angst und Unruhegefühle glaubt der Verfasser in einigen Fällen unter Anlehnung an die Davidschen Bemerkungen über die Beziehungen zwischen Angstaffekten und Onanie[56]) auf die Masturbation im Entziehungsstadium zurückführen zu können.

Aus dem Selbstberichte eines Patienten sei folgendes mitgeteilt: Am zweiten Tage der Entziehung führte ein von den Hoden ausgehender, allmählich stärker werdender Reiz zur ersten Masturbation. Der Reiz ließ zunächst etwas nach, wurde aber nach Stunden wieder intensiver, so daß es abermals zur Masturbation kam, und so fort. An den Tagen, an denen exzessiv onaniert wurde, war die Stimmung um ein Bedeutendes gedrückter und unruhiger als an den anderen Tagen; namentlich traten Angstgefühle auf. (Die äußere Beobachtung entsprach den Angaben.)

Aehnliche Wahrnehmungen wurden von dem Verfasser in drei anderen Fällen gemacht.

Der Anreiz zur Onanie kann im Anfange der Entziehung offenbar primär durch das Wiedererwachen der äußern Sekretion der Keimdrüsen gegeben sein. Daneben kann aber auch die schon vorhandene Unruhe oder Erregung zur Masturbation führen — erinnert sei an das Onanieren der Schüler vor Klassenarbeiten.[57])

Was die Psychosen in der Abstinenzzeit angeht, so gilt für sie dasselbe, was oben über die von ihnen umgriffenen Intoxikationsdelirien bemerkt wurde: sie sind sehr selten. Bonhoeffer hat bei seinem großen Fallmateriale psychotische Erscheinungen in ursächlichem Zusammenhange mit der Entziehung nie auftreten sehen.[58]) Wohl aber beobachtet man neben psychogen-tendenziösen Reaktionen gelegentlich Psychosen, bei deren Entstehung die durch die Entwöhnung geschaffene Erregung und Unruhe eine mitwirkende Rolle spielt. Als Beispiel diene der folgende Fall:

*) F., 30 Jahre alt. Angeblich bis zum Kriege gesund, wurde er im Jahre 1918 durch einen Rückenschuß verwundet. Nach der Verwundung konnte er während der ersten Zeit nicht sprechen; außerdem bekam er eine Zitterneurose. Im Jahre 1919 Bestrafung wegen Diebstahls. In der Haft wurden

---

[56]) David, E., l. c.

[57]) Vgl. Meirowski, Das Geschlechtsleben der Jugendlichen, Verlag der Gesellschaft z. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1926, Monogr.

[58]) Bonhoeffer, Ueber d. Verbreitg. u. Bekämpfg. d. Morph. u. Coc., l. c., S. 238.

starkes Schüttelzittern und mehrfach hysterische Anfälle beobachtet. Ein folgender Strafvollzug mußte ausgesetzt werden wegen katarrhalischen Icterus und gleichzeitiger Depression. Im Anfange des letzten Strafvollzuges traten starke Erregungszustände und zeitweise Depressionen auf. Da der Häftling, der unter angstvollen Gesichtshalluzinationen litt, dauernd Lebensüberdruß äußerte und einen ernsthaften Selbstmordversuch machte, wurde in der Strafanstalt eine methodische Opium- und Luminalkur unternommen. Diese hatte indessen nicht den gewünschten Erfolg, und F. wurde in die hiesige Irrenabteilung aufgenommen. Bei der Aufnahmeuntersuchung wurde der Oberarm bedeckt mit Injektionsspuren befunden, die von Morphineinspritzungen herrührten. Bald nach seiner Aufnahme klagte der Patient über Kopfschmerzen und verlangte dringend das gewohnte Morphin. Es traten starke Erregungszustände in Erscheinung, in deren Verlaufe F. seine Umgebung angriff. Dazu äußerte er Beziehungs- und Selbstmordideen. Außerdem litt F. vielfach an Sinnestäuschungen. Der Zustand hielt drei Wochen unverändert bis zur Ueberführung des Sträflings in eine Heilanstalt an.

Offenbar handelte es sich hier um das Auftreten einer reaktiven Seelenstörung bei einem Menschen, in dessen Vorleben schon reaktive psychische Alterationen sich nachweisen lassen. Zur Haft gesellt sich als steigerndes Moment zuletzt das im Entwöhnungsstadium sich regende Morphinverlangen.

Als ausgeprägtes Phänomen des Entwöhnungsstadiums ist noch das Wiedererwachen des sexuellen Trieblebens zu nennen, das nicht nur manchmal, wie schon erwähnt wurde, den Drang zur Onanie auslöst, sondern auch in anderer Hinsicht sich auswirken kann. Die Exploration mehrerer Patienten ergab, daß das neue, fast plötzliche Wiederinfunktiontreten des Keimgewebes als starker körperlicher Reiz empfunden wird, der zu einer geschlechtlichen Betätigung treibt. Die libido wächst im Verlaufe der ersten Entziehungswoche außerordentlich, sodaß in einzelnen Fällen im normalen Leben vorhandene Hemmungen ihr gegenüber nicht mehr zur Geltung kommen.

Dem Verfasser ist ein Fall bekannt, wo ein verheirateter Rechtsanwalt am vierten Tage der Entwöhnung ein Notzuchtsattentat auf eine Krankenschwester anstellte. Aus der Katamnese ging hervor, daß der Patient sein früheres, normales Triebleben wohl zu beherrschen gewußt hat.

Die Steigerung des Sexualtriebes zu einer übernormalen Stärke läßt sich erklären aus der Plötzlichkeit und Intensität, mit der die Keimdrüsen nach langem Brachliegen ihre spezifische Tätigkeit entfalten. Der Morphinist erlebt im Entziehungsstadium gewissermaßen eine zweite Pubertät, die sich von der natürlichen in physiologischer Hinsicht hauptsächlich nur dadurch unterscheidet, daß sie auf einen Zeitraum von wenigen Tagen zusammengedrängt ist. In ihren seelischen Ausstrahlungen schafft jene wegen der Neuartigkeit und des noch geheimnisvollen Dunkels des unterbewußten Triebempfindens mehr Wirrungen; aber auch hier mag das wuchtige Emporschießen des Triebes an der Steigerung der allgemeinen Unruhe oder gar an deren Entstehung beteiligt sein.

Die zusammenfassende Betrachtung der Gemütsverfassung, des Gefühls- und Willenslebens enthüllt uns einen seelischen Notstand, der, mögen auch andere Ursachen mitwirken, in der Hauptsache aus dem Morphinverlangen geboren wird, und der daher psychologisch dem Stadium des Morphinhungers während der Suchtperiode gleichzusetzen ist. Auch hier kommt es vielfach zu ordnungs- und gesetzwidrigen Handlungen, die auf die Beschaffung des Giftes hinzielen. Derartige Handlungen sind in dieser Zeit natürlich auch als Triebhandlungen zu bewerten, hier um so eher, als die zwangsweise Unterbindung der gewohnten Giftzufuhr und dazu — bei Internierung — die Einengung und Abgeschlossenheit in einem fremden, oft — in des Wortes eigentlicher Bedeutung — unheimlichen Milieu das schon vorhandene Mißbehagen so steigert, daß etwa aufkeimende Gegenvorstellungen noch leichter als sonst vom Kampfplatze der Motive verdrängt werden.

Ergänzt sei die bisherige psychopathologische Betrachtung durch einen Blick auf die anderen Teilgebiete des geistigen Lebens.

Die sinnlichen Wahrnehmungen gehen an sich in demselben Augenblicke, da die Giftwirkung fortfällt, leichter vonstatten. Tatsächlich ist aber die Summe der Wahrnehmungen gegenüber der Norm in der ersten Zeit der Entziehung noch wesentlich herabgesetzt. Das liegt daran, daß der seelische Notstand dieser Periode die Empfangsbereitschaft gegenüber allen äußern Sinneseindrücken mindert und den Empfang selbst infolge der Ablenkung durch die dem eigenen Ich entwachsenen beunruhigenden Sensationen beeinträchtigt.

Das Moment der Ablenkung spielt auch eine große Rolle hinsichtlich der intellektuellen Leistungsfähigkeit, die in den ersten Entziehungstagen stark herabgesetzt, ja zeitweise aufgehoben ist. Die Auffassungsgabe ist verringert. Vielfach fehlt jede Möglichkeit, sich zu konzentrieren. Bei der Entstehung dieser Störungen mögen außer der Ablenkung noch Schwankungen im Gefäßtonus[59]), bezw. dadurch hervorgerufene Aenderungen der Großhirndurchblutung ursächlich mitwirken. Gesetzmäßig ist natürlich auch die Merkfähigkeit beeinträchtigt. Die gleichfalls beobachtete Einschränkung des Erinnerungsvermögens, soweit es jüngste Vorgänge betrifft, wird ebenso wie im Stadium der befriedigten Sucht auf eine primäre Minderung der Auffassung zurückzuführen sein.

Das so geschilderte seelische Zustandsbild präsentiert sich uns als Einheit bei der plötzlichen Entziehung innerhalb etwa der ersten Woche nach der letzten Morphingabe, wenn in dieser Zeit keine Opium- oder Morphinderivate als Schlafmittel genommen werden. Andere Hypnotika unterbrechen den Ablauf des Phänomenkomplexes für die Zeit ihrer Wirkungsdauer, ohne die Geistesverfassung im Wachzustande nachhaltend zu beeinflussen.

Bei der allmählichen Entziehung treten die Entwöhnungserscheinungen zunächst viel spärlicher auf. Sie werden mit jeder neuen Morphindosis durch einen Ruheintervall kupiert. Aber jede Verringerung der jeweiligen Giftmenge erneuert — um mit Lewin zu sprechen[60]) — den Schrei der Gehirnzellen nach der vollen Dosis, auf die sie eingestellt waren. So besteht wesentlich in der Tat kein Unterschied gegenüber der plötzlichen Entziehungsmethode. Nach Meyer[61]) sind die gesamten Abstinenzqualen keineswegs vermindert. Hoeßlin[62]) beobachtete bei der von ihm einzig angewandten allmählichen Entwöhnung vom vierten oder fünften Tage der Kur an das Auftreten der bekannten Abstinenzerscheinungen und ein immer stürmicher werdendes Verlangen nach größeren Morphinmengen. Dies kommt sogar noch zum Ausbruche, wenn, wie er schreibt, „man bereits bei den ganz kleinen Dosen angelangt ist und glaubt, man sei über den Berg.“ „Es ist manchmal“, fährt der Autor fort, „erstaunlich, wie einsichtslos derartige Kranke sind; es hilft kein Zureden,

[59]) David, E., Ueber das Wesen und die Behandlung des Morph., Fortschr. d. Med., 43. Jg., 1925, Nr. 11, S. 150.
[60]) Phantastica, l. c., S. 89.
[61]) Meyer, E., Bemerkungen zur Behandlg. d. Morph., Mchn. med. Wchschr., Jg. 27, Nr. 6, 1925, S. 228.
[62]) Hoeßlin, R. v., l. c., S. 17 f.

keine Vorstellung der verhängnisvollen Folgen der Unterbrechung der Kur, kein Erinnern an die nun umsonst durchgemachten Qualen; das Verlangen nach dem gewohnten und jetzt entbehrten Gift ist von so elementarer Gewalt, daß alle Schranken der Vernunft durchbrochen werden.“ — Der Verfasser sah in einem Falle von Eucodalismus[63]) noch am achten Tage der Entwöhnungskur hochgradige Erregung, delirant erscheinendes Verhalten (scheinbar sinn- und zweckloses Suchen nach etwa vorher versteckten Gifte) und im Anschlusse daran eine tiefe Depression. Aehnliche Erscheinungen waren in den Tagen vorher nach jeder Reduktion der Einzeldosen bemerkt worden. — Im übrigen zeigt die fast sprichwörtlich gewordene „Angst vor der letzten Spritze“ mittelbar, daß der geistige Notstand bei der allmählichen Entwöhnung nur in die Länge gezogen, nicht aber wesentlich verändert wird.

Die Entwöhnungssymptome klingen allmählich ab. Die Augenreflexe werden regelrecht. Die Sekretion der Schleimhäute geht auf das Maß des Normalen zurück. Brech-, Husten- und Nießreiz schwinden. Die Steigerung der Darmperistaltik ebbt ab. Die Schweißabsonderung der Haut mindert sich, wird allerdings noch längere Zeit hindurch als übernormal empfunden. Das Herz entfaltet wieder eine regelmäßige Tätigkeit. Störungen in der Hautdurchblutung bilden sich zurück. Das alles geschieht etwa im Laufe der Zeit zwischen dem Ende der ersten und dem Anfange der dritten Kurwoche. Gleichzeitig regt sich allmählich wieder der Appetit; das Körpergewicht steigt in der Folgezeit in außerordentlichem Maße, und zwar erstreckt sich der Anstieg, wie Bonhoeffer mitteilt[64]), und wie es der Verfasser bestätigt fand, im Durchschnitte auf einen Zeitraum von fünf bis sechs Wochen nach dem Beginne der Entziehung; danach hält die Gewichtskurve die Horizontale inne. Von den subjektiven körperlichen Symptomen besteht einzig noch auf längere Zeit hin, manchmal hartnäckig Monate lang, die Schlaflosigkeit.

Mit der fortschreitenden körperlichen Besserung hebt sich auch das seelische Wohlbefinden, wenigstens insofern, als die innere Erregung nachläßt. Die treibenden Gedanken an das Morphin werden seltener, je mehr sich der Rekonvaleszent seiner leiblichen Fortschritte erfreuen kann. Wenn das Morphinverlan-

---

[63]) Eucodal ist nach Lewin (Phantastica, S. 104) in bezug auf Gewöhnung und Gebrauchsverlangen dem Morphin gleichzusetzen.

[64]) Bonhoeffer, Ueber d. Verbreitg. u. Bekämpfg. d. Morph. u. Coc., S. 239.

gen auch in dieser Zeit — was manchmal geschieht — sich noch regt, so entspringt es weniger oder gar nicht dem Wunsche, mit Hülfe des Giftes die physischen Lebensbedingungen erträglicher zu gestalten, denn diese sind jetzt gut; es wurzelt vielmehr in dem Streben nach rein seelischer Ausfüllung und Befriedigung. Der oben erwähnte ungenannte Autor[65]) weist mit Recht darauf hin, daß infolge der Entziehung des Giftes, das dem Leben im Suchtstadium den einzigen Inhalt gab, ein großes „inneres Leeregefühl und eine Gefühlsverarmung" entsteht, oder — wenn es sich um einen schon vor Beginn des Mißbrauchs gemütlich defekten Menschen handelt — von neuem sich bemerkbar macht. Dies Vakuum durch die Gifteuphorie zu beseitigen, ist für den Genesenden ein naheliegender Gedanke, zumal, da die noch wochenlang nach dem Entziehungsbeginne vorhandene Arbeitsunlust und ein erheblicher Energiemangel einer ablenkenden Beschäftigung im Wege stehen.

Die seelische Heilung ist neben der körperlichen möglich. Darauf weist u. a. auch Ilberg am Schlusse seines auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie im Jahre 1925 gehaltenen Referates hin. Wenn zunächst durch Schonung und Pflege des Körpers, dann durch richtige Verteilung von Ruhe, körperlicher und geistiger Arbeit, ferner durch Uebung, Abhärtung und Ablenkung die Widerstandsfähigkeit des Genesenden methodisch gestärkt wird, kann der Patient ein ganz anderer Mensch werden.[66])

Das Hauptstigma der innerlichen Gesundung ist nach des Verfassers Ansicht das Freisein von jedem Bedürfnisse nach einer künstlichen Euphorie. Leider kommt es dazu in nur wenigen Fällen. Hierauf und auf dessen tiefere Gründe soll im folgenden Abschnitte näher eingegangen werden.

Die Rückfälligkeit der Morphinisten.

Bei einem weitaus überwiegenden Teile der körperlich entwöhnten Morphinisten tritt nach mehr oder weniger kurzer Zeit ein Rückfall ein. Dies soll nach Lewin bei 80—90 % der ehemaligen Süchtigen geschehen[67]); andere Autoren nennen noch höhere Prozentzahlen. In den dem Verfasser bekannt gewordenen Fällen blieb es keinmal bei einer einzigen Suchtperiode.

---

[65]) Selbstbericht eines ungenannten Arztes, l. c.

[66]) Ilberg, Zschr. f. Psych. u. psych. ger. Med., 83. Bd., 3. u. 4. H., 1926, S. 249.

[67]) Lewin, Phantastica, S. 89.

Oft ist der Rückfall auf die mangelhafte Methode oder auf den vorzeitigen Abbruch einer Entziehungskur zurückzuführen. Eine solche Kur sollte — das ist die Idealforderung — nicht nur den Körper von der Giftnot befreien, sondern auch alle tilgbaren seelischen Fehlstellen beseitigen, die einer erneuten Sucht den Boden bereiten; beendet werden sollte sie nicht eher, als bis der Patient gelernt hat, in der Arbeit und in der Selbstzügelung Befriedigung zu finden, an einem natürlichen Leben sich zu freuen, ohne die Krücke von Betäubungsmitteln über die Unebenheiten des Daseins hinwegzukommen; entlassen werden sollte der Kranke nicht eher, als bis er auf Grund von selbsterzieherischen Erfolgen sich eines eigenen Wertes bewußt geworden und von einem natürlichen und berechtigten Optimismus durchdrungen ist.

In der Tat bleibt die Durchführung einer Entziehungskur vielfach, namentlich in vielen privaten Instituten, weit hinter dem Ideal zurück. Nach Behebung der rein somatischen Abstinenzerscheinungen wird hier oft gar kein oder zu wenig Nachdruck auf die unbedingt notwendige und fast immer mögliche Willensbildung gelegt. Die zwar reichlich gewährte Zerstreuung durch gesellschaftliche Veranstaltungen, sportliche Betätigung oder wahlfreie Liebhaberbeschäftigung jeglicher Art kann die Lücke nicht ausfüllen, die in der sittlichen Persönlichkeit klafft, und nur zu leicht schleicht sich bei einer solchen Lebensführung, die das Dasein immer schal erscheinen läßt, der Gedanke an das jeden inneren Zwiespalt übertäubende Morphin in den Vorstellungskreis des Patienten zurück, setzt sich wieder fest und bewirkt, daß vielleicht schon der erste Schritt des Entlassenen zur Apotheke führt.[68])

In jedem Falle verhängnisvoll ist es, wenn die Kur beendet wird, noch bevor die körperlichen Folgeerscheinungen der Abstinenz gänzlich beseitigt sind. Der Verfasser denkt hier namentlich an die Schlaflosigkeit, deren Fortbestand leicht einen Rückfall veranlassen kann.

Aber selbst, wo die Entziehungskur lange genug gedauert hat, und wo während dieser auf die seelische Erneuerung des Patienten hingewirkt ist, beobachten wir häufig einen späteren Rückfall. Dieser ist in der unkorrigierten Persönlichkeit des entwöhnten Morphinisten begründet; will man ihn verstehen, so muß man sich all das vor Augen halten, was eingangs über die psychische Disposition zum Morphinismus gesagt ist. War der Kranke

---

[68]) Diese psychologische Deduktion gründet sich auf Mitteilungen mehrerer Patienten.

von Haus aus ein Debiler, ein Schizoider, so werden die gemütlichen Erscheinungen eines derartigen eingewurzelten Defektzustandes auch durch die beste Kur nicht beseitigt. Es suchen wieder die Menschen Glück, Frieden, Ruhe, Vergessen — alles ist im Grunde dasselbe — im Giftrausche oder in der Giftdämmerung, die im Leben ohne Kraft, ohne Halt und ohne Freude dastehen, von Minderwertigkeitsgefühlen bedrückt und vielleicht auch mit verdrängten Schuldgefühlen und instinktivem Schuldahnen belastet. Und wenn sie nicht direkt danach suchen, so bedingt doch die sehr häufige mit Willensschwäche gepaarte Labilität des Gemütes sehr leicht einen Rückfall, namentlich, wenn diese Menschen nicht jeden künstlichen stärker euphorisierenden Reiz vermeiden.[69])

Jedes Euphoricum wirkt hier ähnlich wie die erste Morphiumspritze, welche die unangenehme oder lästige oder schmerzende Wirklichkeit austilgte, sodaß sich an dem einmaligen Erlebnisse der Wunsch nach seiner Wiederholung entzündete. Dem entwöhnten Morphinisten gereicht die Cocainpinselung, die ihm in spezialärztlicher Behandlung zuteil wird, oder die Cocainpfropf, den ihm ein Zahnarzt in einen kariösen Zahn legt, zum Verderben. Ihm würde die Bekanntschaft mit dem Meskalin gewiß verhängnisvoll.[70]) Solch seltene und gelegentliche Zufallsreize überragt an Bedeutung weitaus der Alkohol. Praktisch ist er das gefährlichste Euphoricum, und im Hinblicke darauf fordern Ilberg[71]), Mueller-Godesberg[72]) u. a. Autoren[72a]) mit Recht von dem Entwöhnten völlige Enthaltsamkeit von allen Alkoholicis.

Oft gerät der Entwöhnte erst auf einem Umwege von neuem in die Fesseln des Morphins.

In einem Falle kam es nach Beendigung der Entziehungskur zunächst auf mehrere Wochen hin zu einer exzessiven Sexualbetätigung, die man, wie Joël sagt, ohne weiteres als eine Suchtform ansehen kann.[73]) In der Folgezeit entwickelte sich allmählich ein chronischer Alkoholabusus, der allerdings

---

[69]) Vgl. David, J., Ursache der so häufigen Rückfälligkeit nach der Morphinentwöhnung. Ztschr. f. d. ges. Neurolog., 99. Bd., n. d. Ref. i. Dtsch. med. Wchschr., Jg. 53, 1927, S. 382.

[70]) Beringer, K., Der Meskalinrausch, seine Geschichte u. s. Erscheinungsweise, Julius Springer, Berlin 1927.

[71]) Ilberg, l. c., S. 249.

[72]) Mueller-Godesberg, l. c., S. 14.

[72a]) Vgl. Erlenmeyer, Theorie und Therapie des Morphinism., Ztschr. f. d. ges. Neurolog., 103. Bd., n. d. Ref. i. Dtsch. med. Wchschr., Jg. 53, 1927, S. 1661.

[73]) Joël, l. c., S. 1084.

nicht die ausgeprägten Merkmale einer Sucht an sich hatte insofern, als in seinem Verlauf alkoholfreie Tage eingeschaltet waren, und auch weder morgens noch tagsüber Alkohol genossen werden mußte, um die notwendige Leistungsfähigkeit herzustellen. Zum Alkohol gesellte sich nach etwa zwei Monaten der abendliche Gebrauch von Eucodaltabletten. Das Eucodal verdrängte bald den Alkohol und wurde zum Tagesbedürfnis. Die notwendige Steigerung der Eucodalmenge auf 60—100 Tabletten täglich belastete den Betreffenden finanziell so, daß er aus Billigkeitsgründen wieder zur Morphiumspritze griff.

Ein allmähliches Zurückgleiten in den Morphinismus auf dem Umwege über den anfänglichen peroralen Gebrauch eines dem Morphium ähnlich wirkenden Medikamentes fand der Verfasser in noch zwei weiteren Fällen. Einmal führte Dicodid indirekt zu wiederholten Rückfällen, das andere Mal bildeten Pantopontabletten den Uebergang zum altgewohnten Gifte.

Nach den Beobachtungen Bonhoeffers findet sich neuerdings bei Morphinisten mehr als früher eine Neigung zum Wechsel in der Benutzung der Mittel. Neben dem Morphin wird das schon erwähnte Eucodal und Pantopon, ferner Trivalin, Heroin, Eumecon u. a. m. genommen oder gespritzt.[74])

Im übrigen ist es natürlich, daß mancher Entwöhnte auf seiner Suche nach euphorischer Ausfüllung oder Betäubung auch auf ein Mittel stößt, dessen Dauergebrauch ihm zusagt, wennschon es nicht Morphium enthält oder dessen charakteristische Wirkung entfaltet. Sehr leicht tritt dann der Alkohol oder das Cocain dauernd an die Stelle des Morphins. Aber auch entfernter liegende Hypnotika oder Narkotika, z. B. Chloral oder Aether, können es ersetzen. So kommt es vor, daß Entwöhnte von einer Suchtform in die andere fallen.

Dem Verfasser ist bekannt, daß ein Arzt seit Jahren verschiedentlich dieselbe Anstalt aufsuchte, um entwöhnt zu werden; einmal kam er als Morphinist, ein zweites Mal als Alkoholiker, dann als Cocainist, schließlich als Eucodalist.

Endlich kann sich bei einem Rückfälligen leicht eine sogenannte „gepaarte Leidenschaft“[75]) entwickeln, da dem Mißbrauche von Alkohol, Chloroform, Aether, Cocain oder anderer Mittel der Morphinabusus sich schließlich beigesellt.

---

[74]) Bonhoeffer, Ueber Verbreitg. u. Bekämpfg. d. Morph. u. Coc., l. c., S. 236.

[75]) Lewin, Phantastica, S. 89.

Von forensischem Interesse ist es, daß der Rückfall mit einer kriminellen Handlung beginnen kann. Es kommt vor, daß völlig Entwöhnte auch nach längerer Abstinenzzeit Eigentumsdelikte, Urkundenfälschungen, Einbrüche begehen, um sich wieder in den Besitz des Giftes zu setzen. Als Beispiel dafür sei der folgende Fall angeführt:

*) G. war während der Haft nach einem seit Jahren bestehenden Morphinmißbrauche entwöhnt worden. Kurz nach seiner Entlassung aus der Strafanstalt suchte G. die Sprechstunde eines praktischen Arztes auf zu einer Zeit, als der Arzt nicht zu Hause war. Vom Wartezimmer aus verschaffte er sich Eintritt in das Sprechzimmer und entwendete das dort befindliche Morphium sowie eine Spritze. Auf Grund der von einem Dienstmädchen gegebenen Personalbeschreibung wurde G. nach einigen Tagen als Täter erkannt und festgenommen. Nach anfänglichem mehrmaligen Leugnen gestand er den Diebstahl ein, wies aber darauf hin, daß er Morphinist sei, und sagte, durch seine Krankheit sei er zu der Tat gekommen. Der zu der nächsten Verhandlung als Sachverständige geladene bestohlene Arzt erkannte das Vorliegen von Morphinismus an, sprach sich auch für die Unzurechnungsfähigkeit des Täters aus, da die Tat ohne freie Willensbestimmung geschehen sei, und beantragte zur Sicherung dieser Anschauung die Beobachtung G.s in einer Irrenanstalt. So lag der Fall bei der Abfassung dieser Arbeit.

Die Beurteilung derartiger einen Rückfall einleitenden Delikte ist nach der jeweiligen Lage des Falles immer verschieden. Allgemein läßt sich sagen, daß die Wochen oder Monate zurückliegende Morphinsüchtigkeit die Zurechnungsfähigkeit weder aufhebt noch beeinträchtigt. Daneben ist allerdings immer zu prüfen, ob nicht die Rücksicht auf die Gesamtpersönlichkeit des Täters eine mildere Bewertung der Tat erheischt. Das wird meistens der Fall sein. Dieser Grundsatz gilt natürlich auch für die Beurteilung anderer nicht auf die Morphinbeschaffung hinzielender Vergehen, deren sich frühere Morphinisten nach der Entwöhnung schuldig machen.[76])

Die Tatsache der häufigen Rückfälligkeit wiegt schwer bei der Beantwortung der Frage, ob ein ehemaliger Süchtiger als geheilt zu betrachten ist oder nicht. Der Gerichtsarzt, überhaupt der beamtete Arzt, sieht sich vor eine solche Entscheidung ge-

---

[76]) Vgl. dazu die Ausführungen über Unzurechnungsfähigkeit am Schlusse dieser Arbeit.

stellt, wenn er aufgefordert ist, über einen früheren Morphinisten ein Gesundheitszeugnis mit einer prognostischen Aeußerung abzugeben. Seine Aufgabe zerfällt dann in die Prüfung auf derzeitige Suchtfreiheit hin — das würde identisch sein mit der Diagnosestellung — und in die Untersuchung der Persönlichkeit des zu Begutachtenden namentlich hinsichtlich der moralischen und gemütlichen Qualitäten. Nach des Verfassers Ansicht ist das erste in manchen Fällen, das zweite immer nur möglich bei einer länger dauernden klinischen, bezw. Anstaltsbeobachtung. Zu billigen ist, wie sich in dem folgenden Falle der Kreisarzt verhielt.

*) H., 45 Jahre alt. Er war Postbeamter und wurde wegen seit längerer Zeit bestehendem Morphinismus pensioniert. H. unterzog sich einer längeren Anstaltsbehandlung und wurde als geheilt entlassen. In der Folgezeit führte er den Kampf um die Wiederaufhebung seiner Pensionierung, da er sich dringend nach Beschäftigung sehnte. Der Kreisarzt verweigerte zunächst die Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses. Nach Ablauf eines Jahres legte H. eine Bescheinigung darüber vor, daß er sich in einem Privatbetriebe erfolgreich betätigt habe. Der Leiter dieses Betriebes teilte mit, daß H. seiner Ansicht nach gesund sei. Diese Ansicht wurde bestätigt durch das von einem leitenden Arzte einer Heilanstalt für Epileptiker ausgestellte Gesundheitszeugnis, in dem insbesondere angegeben wurde, daß die Pupillen gleich weit und gleich rund seien, daß sie prompt reagierten, und daß am Körper keine Spuren von Einstichstellen mehr nachzuweisen seien. Der nun wieder aufgesuchte Kreisarzt wollte nur unter der Bedingung ein Zeugnis ausstellen, daß ihm von einer psychiatrischen Autorität die Gesundheit des zu Untersuchenden bescheinigt würde. Nachdem diese Vorbedingung auf Grund einer längeren klinischen Beobachtung erfüllt war, erklärte er H. für dienstfähig. Die Pensionierung wurde später aufgehoben.

Die erstmalige Verweigerung des Gesundheitszeugnisses nach Beendigung der Entziehungskur geschah wohl, und zwar mit Recht, auf Grund der Erwägung, daß ein entwöhnter Morphinist die in der Hut eines Sanatoriums oder einer Heilstätte leicht mögliche Abstinenz im freien, bewegenden und erregenden Leben erst eine zeitlang bewährt haben muß, bevor ein Geheiltsein attestiert werden kann. Die von einem Laien nach einem Jahre ausgestellte Bescheinigung konnte als Unterlage für das amtsärztliche Urteil ebenso wenig dokumentarischen Wert

haben wie das nach einer einmaligen Untersuchung von einem anderen Arzte gegebene Attest. Denn einmal ist unter Umständen ein Süchtiger in der Lage, regelmäßig einer bestimmten Beschäftigung nachzugehen und dadurch wie auch durch sein übriges Verhalten einem nicht allzu kritischen Beobachter gegenüber die Sucht zu verheimlichen, andererseits kann auch ein Arzt über den wahren Zustand des zu Begutachtenden bei einer einmaligen Untersuchung getäuscht werden, wenn der Giftmißbrauch vor nicht allzu langer Zeit wieder begonnen hat und der Morphinist es fertig bringt — was im Anfange der Sucht wohl möglich ist —, sich selbst für wenigstens zwei Tage morphinfrei zu halten; dann nämlich sind die Pupillenreflexe normal, und was die Injektionsspuren angeht, so fehlen diese immer, wenn das Gift peroral zugeführt wird, manchmal, wenn sofort nach der Injektion die Einstichstelle sorgfältig konprimiert und mehrmals abgetupft wird, oder man stößt nur auf einen einzigen, leicht anders deutbaren Sticheffekt in den Fällen, wo der Süchtige die Hohlnadel in der Haut an immer derselben Stelle haften läßt.[77])

Die von Gelma[78]) angegebene Hautreaktion, wo nach einer Intracutaninjektion von Morphin eine zweimarkstückgroße urticariaartige Schwellung auftritt, falls dem Körper in letzter Zeit größere Mengen Morphins zugeführt worden sind, ist nach der Beobachtung des Verfassers gar nicht vorhanden oder nur angedeutet im Anfange des Mißbrauchs, sodaß sie allein eine entsprechende Diagnose nie stützen kann. Das Gleiche gilt wohl von der Hecht-Gröerschen Hautreaktion, die man nach Gerfeldt[79]) als orientierende Voruntersuchung verwenden kann. Ein negativer Ausfall der genannten Reaktionen beweist nichts. — Chemisch läßt sich das Morphium beim chronischen Mißbrauche in den einzelnen Körpersäften wie Speichel, Magensaft, Schweiß, Urin sehr selten, meistens gar nicht nachweisen.[80])

Mit Rücksicht auf die verschiedenen Täuschungsmöglichkeiten und die Unzulänglichkeit der chemischen und biochemischen Nachweismethoden erscheint das weitere Verhalten des Kreisarztes in dem vorliegenden Falle als durchaus richtig, der eine Gesundheitsbestätigung auch nach einer von ihm selbst vorge-

---

[77]) Der Verfasser stellte zweimal diese Applikationsmethode fest.
[78]) Gelma, E., Diagnostic de l'intoxication morphinique chronique par une réaction dermique aux sels de morphin, 10. Congr. de méd. leg. de langue française, Lille 1925, 25—27. V.
[79]) Gerfeldt, l. c., S. 317.
[80]) Ebenda, S. 318.

nommenen Untersuchung für nicht genügend fundiert glaubte. Mit Recht wird in schwierigen Fällen zur Sicherstellung der Diagnose eine längere eingehende Beobachtung des völlig isolierten Verdächtigen gefordert, weil erst bei absoluter Klausur die unbedingt beweiskräftigen Abstinenzerscheinungen auftreten und beobachtet werden können. In den Fällen, die der Verfasser als die schwierigsten ansieht, wo der Rückfall nicht allzu lange vor der Untersuchung erfolgt und die Sucht noch nicht weit vorgeschritten ist, wo die Abstinenzsymptome noch nicht ausgeprägt sind, wird die Isolierung zwar nicht den Rückfall offenbar werden lassen, dafür aber wird die aufmerksame Ueberwachung eine Prognose erleichtern, die der Wahrheit am nächsten kommt, denn aus der Gesamtpersönlichkeit des zu Untersuchenden, aus der Stimmungslage, der Reizbarkeit, dem Verhältnisse zu Gott und zum Leben, zum Berufe und zur Gesellschaft, aus dem Willens- und Triebleben können sicher bedeutende Schlüsse gezogen werden.

Noch ein Wort über die vorhin erwähnte „Bewährungsfrist". Von einigen Autoren wird als allgemein gültige Vorbedingung zur Anerkennung einer Heilung verlangt, daß der Entwöhnte für eine einheitlich bemessene Zeit sich morphinfrei gehalten hat. So fordert Erben den Nachweis, daß zwei suchtfreie Jahre verflossen sind,[81]) und Remertz hält drei bis vier Jahre bewiesener Abstinenz für notwendig.[82]) — Nach des Verfassers Ansicht ist ein derartig schematisches Vorgehen nicht am Platze. Mag auch in vielen Fällen, namentlich da, wo schon trotz wiederholter methodisch einwandfreier Kuren mehrfach Rückfälle auch nach längeren, morphinfreien Intervallen vorgekommen sind, das Verlangen nach einer mehrjährigen Bewährung berechtigt sein, so kann doch bei den Entwöhnten, die an sich guten Willens sind und einen gefestigten Willen auch schon teilweise bewiesen haben, das Bewußtsein, gewissermaßen offiziell auf Jahre hin als defekt zu gelten, zu schweren Verstimmungen führen und so wieder gefährlich werden. Der Verfasser hält es für richtig, die Fristsetzung individuell verschieden zu gestalten.

Forensische Schlußbetrachtung.

Die im Verlaufe des Morphinismus auftauchenden Veränderungen der Persönlichkeit des Kranken führen, wie gezeigt

[81]) Erben, Ueber Morphinism. u. Cocainism., Zschr. f. ärztl. Fortbildg., 1925, Nr. 12, S. 366.

[82]) Remertz, O., Morphinism. u. Entmündigg. Arch. f. Psych. 58. Bd., 1914, H. 3, S. 943, zit. n. Gerfeldt, l. c., S. 328.

wurde, zu manchen Komplikationen im öffentlichen Leben, die häufig eine gerichtspsychiatrische Begutachtung nach sich ziehen. Abschließend sei kurz Stellung genommen zur Frage der Entmündigung, der Pflegschaft, der Geschäftsfähigkeit, der Ehescheidung, der Zurechnungsfähigkeit und der Zeugnisfähigkeit.

Die Entmündigung nach § 6 BGB. ist bei einem Morphinisten möglich, wenn die Voraussetzungen des ersten oder des zweiten Absatzes dieses Paragraphen zutreffen. Da die Feststellung der im Abs. 2 ausgesprochenen Vorbedingung für die Möglichkeit einer Entmündigung (entmündigt kann werden, wer durch Verschwendung sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt) keine ärztliche Aufgabe ist, steht hier nur die Anwendbarkeit des Abs. 1 zur Erörterung, nach dem entmündigt werden kann, wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

Wie oben gesagt wurde, ist der Morphinismus nur selten mit einer wirklichen Psychose verknüpft. Wo sie einwandfrei zu tage tritt, kann dadurch ohne weiteres die Entmündigung im Sinne des angezogenen Gesetzesparagraphen zulänglich begründet werden.

Was den Geisteszustand allgemein anbelangt, so ist starke Schwächung der intellektuellen Fähigkeit atypisch. Tritt tatsächlich eine Herabsetzung der Geisteskraft ein, so wird bei dem intellektuell gut begabten Durchschnitte der Morphinisten der endgültige, zu bewertende Zustand auch nach längerem Abusus noch so sein, daß, wie Ilberg sagt, die Annahme einer Geistesschwäche im Sinne des einschlägigen Paragraphen etwas Gekünsteltes an sich haben und die Billigung der Richter wohl nicht finden dürfte.[83])

Die Ansicht Lewins, die Entmündigung könne dadurch begründet werden, daß der Morphinist „infolge seines Gehirnzustandes“ seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag[84]), trifft nach des Verfassers Meinung nur bei einem geringen Teile der Morphinisten zu; denn wenn auch die Sucht allgemein, wie der zuletzt genannte Autor richtig sagt, ein ausgeprägter geistiger Zwangszustand ist, gefährlicher als der Alkoholismus, so ist es doch in den meisten Fällen unmöglich, in den anderen immer schwer, aus dem Zwangszustande eine Geistesschwäche abzuleiten, wie sie das Gesetz als Voraussetzung für die Entmündigung vorschreibt.

---

[83]) Ilberg, l. c., S. 243.
[84]) Phantastica, S. 91.

Möglich wäre sie, wo die häufige Unterbrechung des Morphinisiertseins durch längere Gifthungerintervalle erfahrungsgemäß stattgefunden hat und die Unterbrechung in besonders gelagerten, voraussichtlich auch künftig bestehenden Umweltverhältnissen begründet ist. Hier würde man in den immer wiederkehrenden Perioden des Morphinhungers Zustände erblicken können, die einer Geistesschwäche gleichzuerachten sind, und die auf die Dauer eine Besorgung der eigenen Angelegenheiten nicht zulassen.

In den meisten Fällen wird, wie auch Gerfeldt betont,[85]) eine Entmündigung nach § 6 Abs. 1 BGB. nicht durchzuführen sein. Diese Ansicht wird von Fraeb u. a. geteilt. [85a])

Bei der Aufhebung einer bestehenden Entmündigung sieht sich der ärztliche Sachverständige vor die Aufgabe gestellt, die Heilung des früheren Süchtigen zu prüfen. Hier gilt das, was in dem letzten Abschnitte an der entsprechenden Stelle gesagt worden ist.

Die Pflegschaft kann nach § 1910 BGB. für einen nicht unter Vormundschaft stehenden Volljährigen mit dessen Einwilligung angeordnet werden, wenn dieser infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht zu besorgen vermag. Die leibliche und seelische Verfassung des Morphinisten wird in vielen Fällen eine genügende Voraussetzung für die Bestellung eines Pflegers sein. Als praktischer Ersatz für die unter denselben Umständen notwendige, aber unmögliche Entmündigung kann die Pflegschaft nicht gelten, weil sie auf Verlangen des Betreffenden in jedem Augenblicke wieder aufgehoben werden muß (§ 1920 BGB.).

Zur Frage der Geschäftsunfähigkeit nach § 104, Abs. 2 BGB. ist medizinisch festzustellen, ob der zu Begutachtende sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, und daß im gegebenen Falle der Zustand seiner Natur nach nicht ein nur vorübergehender ist.

Bei Morphinisten, die an einer länger dauernden Psychose leiden, ist natürlich die Voraussetzung für die Geschäftsunfähigkeit gegeben. Diese wird jedoch keineswegs durch das Suchtstadium selbst bedingt. Der Morphinist verliert im allgemeinen nicht

---

[85]) Gerfeldt, l. c., S. 321.

[85a]) Fraeb, M., Die straf- und zivilrechtliche Stellungnahme gegen den Rauschgiftmißbrauch, Georg Thieme, Leipzig 1927, S. 124.

1. den Besitz einer genügenden Summe von Erfahrungen über die Rechtsverhältnisse und Normen des bürgerlichen Verkehrs,
2. die nötige Urteilskraft, um diese allgemeinen Erfahrungen für den eigenen Fall zu verwerten, und
3. die erforderliche Selbständigkeit der Entschließung, um eine Wahl zu treffen,

— drei Potenzen, auf denen zusammen nach Krafft-Ebing die Dispositionsfähigkeit beruht.[86]) Nur ausnahmsweise kommt es zu gröberen Intelligenzdefekten, die die ersten beiden Gaben beeinträchtigen oder vernichten. Die Selbständigkeit der Entschließung wird allerdings sehr oft im Stadium des Morphinhungers aufgehoben; doch da es sich hier um vorübergehende Zustände handelt, kann daraus eine Geschäftsunfähigkeit nicht abgeleitet werden. Dasselbe gilt für eventuell eintretende psychische Folgezustände einer gelegentlichen Ueberdosierung der gewohnten Giftgabe, während welcher der Gedankenablauf stark gehemmt, die Klarheit der Situationseinsicht gestört und darum die Urteilskraft herabgesetzt ist.

Die Feststellung derartiger episodischer Zustände, namentlich des Morphinhungers, zu einer bestimmten Zeit ist für die Anwendung des § 105 BGB. Abs. 2 von großer Wichtigkeit, nach dem eine Willenserklärung nichtig ist, wenn sie im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit abgegeben wird. Der Morphinhunger ist in seinen psychischen Auswirkungen einer solchen Störung gleichzusetzen.

Bezüglich der Ehescheidung kommt für den ärztlichen Sachverständigen die Stellungnahme zum § 1569 BGB. in Frage, laut dem ein Ehegatte auf Scheidung klagen kann, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung der Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Die Anwendung dieses Paragraphen ist nur bei chronisch psychotischen Morphinisten möglich. Das Fehlen jeglicher Aussicht auf Gesundung könnte nach des Verfassers Ansicht nur auf Grund des therapeutisch negativen Ergebnisses mindestens einer Entziehungskur ausgesprochen werden.

---

[86]) Vgl. die von Krafft-Ebing gegebene Definition der Dispositionsfähigkeit, zit. n. Gerfeldt, l. c., S. 325.

Möglich wird die Ehescheidung beim Morphinisten manchmal durch den nichtärztlichen Nachweis, daß eine schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten oder ein ehrloses oder unsittliches Verhalten eine tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses bewirkt hat, durch den Nachweis, daß so die Bedingung für die Scheidungsklage erfüllt ist, die § 1568 BGB. nennt.[86a]) Diese Voraussetzung wird aber vielfach nicht gegeben sein, gewiß auch nicht in dem oben (s. Fall C., S. 27) mitgeteilten Falle, in dem die Gattin des Arztes wegen des Morphinismus ihres Gemahls auf Scheidung klagen wollte.

Hier würde allerdings die Ehe nach § 1333 BGB. anfechtbar sein, der besagt, daß eine Ehe von dem Ehegatten angefochten werden kann, der sich bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Morphiumsucht ist nach einem Urteile des Zivilsenats des Oberlandgerichts Jena vom 16. 4. 1902 als eine persönliche Eigenschaft im Sinne dieses Paragraphen anzusehen.[87]) Da ein ausgeheilter Morphinismus keine persönliche Eigenschaft mehr ist[88]), würde in dem obigen Falle nach einem positiven Ausfalle der Entziehungskur die Anfechtbarkeit der Ehe nach den zitierten Paragraphen nicht mehr gegeben sein. Es bliebe der Gattin dann noch als letzter Weg zur erfolgreichen Anfechtung die Berufung auf § 1334 BGB. offen, nach dem eine Ehe von dem Ehegatten angefochten werden kann, der zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Hier müßte eine „arglistige Täuschung" nachgewiesen werden.

Die Zeugnisfähigkeit der Morphinisten ist, worauf Marx,[89]) Kaan u. Straßmann[90]) u. a. hinweisen, immer fraglich. Ihre Aussagen sind deswegen mit Vorsicht zu bewerten, weil die Sinneswahrnehmungen vielfach eingeschränkt, die Auffassung herabgesetzt ist. Der oft schon vor dem Abusus bestehende Mangel an Reproduktionstreue bei der Wiedergabe eigener Erlebnisse

---

[86a]) Vgl. Fraeb, l. c., S. 126.
[87]) Heller, Krankh. u. Ehetrennung, zit. n. Gerfeldt, l. c., S. 329.
[88]) Leppmann, A. u. F., Alkoholism., Morphinism. u. Ehe, zit ebenda.
[89]) Marx, H., Morphinisten vor dem Strafrichter, Berl. klin. Wchschr. 1906, Nr. 18, S. 560.
[90]) Kaan u. Straßmann, zit. n. Gerfeldt, l. c., S. 323.

und die oft vorher vorhandene Triebhaftigkeit im Reden führt in Verbindung mit der durch den Mißbrauch bedingten Gewöhnung an Unaufrichtigkeit und Steigerung des Triebhaften weiter dazu, daß die Fehlstellen der Erinnerung durch Erdachtes ausgefüllt werden. Auch kann, worauf Remertz mit Recht aufmerksam macht, das Schwinden der moralischen Hemmungen leicht eine mißbräuchliche Gestaltung der Zeugenaussagen zur Folge haben.[91]) Im übrigen ist Gerfeldt beizupflichten, wenn er fordert, daß ein Morphinist, bei dem eine Charakterdepravation deutlich zutage tritt, von der Vereidigung ausgeschlossen wird, indem man ihm nach § 56 Str.P.O. (bzw. nach § 393 Z.P.O) die Einsicht in die Bedeutung des Eides abspricht.[92])

Strafrechtlich ist die Frage der Zurechnungsfähigkeit bei den typischen Morphinistendelikten, den Eigentums- und Fahrlässigkeitsvergehen, aber auch bei anderen rechtsbrecherischen Handlungen von hervorragender Bedeutung. Der Gutachter hat zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 Str.G.B. gegeben sind, nach dem eine strafbare Handlung nicht vorhanden ist, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Gerfeldt schreibt, daß auch der § 52 in Betracht kommen kann, der bestimmt, daß eine strafbare Handlung nicht vorhanden ist, wenn der Täter durch unwiderstehliche Gewalt oder durch eine Drohung .... zu der Handlung genötigt worden ist.[93]) Offenbar denkt der genannte Autor an die unwiderstehliche Gewalt des Morphintriebes im Zustande des Gifthungers. Ob die Anwendung dieses Paragraphen in diesem Sinne möglich ist, erscheint mehr als zweifelhaft. Nach des Verfassers Ansicht geht aus der einschlägigen Gesetzeserläuterung, laut der in diesem Rechtssatze die Nötigung des Täters durch Mittel der Gewalt und der Drohung behandelt wird, hervor, daß eine von außen her wirkende Gewalt gemeint ist.[94]) Mitteilungen über die stattgehabte Anwendung des Paragraphen auf Morphinistendelikte oder seine diesbezügliche Anwendbarkeit hat der Verfasser in der Literatur nicht gefunden. Persönliche Rücksprachen mit Juristen bestätigten die ausgesprochene eigene Auffassung. Uebri-

---

[91]) Remertz, O., l. c.
[92]) l. c., S. 328.
[93]) Gerfeldt, l. c., S. 322.
[94]) Vgl. Deutsch. Reichsgesetzbuch, Bd. 2, Bruer u. Co., Berlin 1906, S. 752.

gens dürfte auf Grund der gleich eingehender darzulegenden Erwägung, daß die aus der krankhaft veränderten Persönlichkeit des Täters aufschießende unwiderstehliche Gewalt des Morphintriebes einer die freie Willensbestimmung ausschließenden krankhaften Störung der Geistestätigkeit gleichzuerachten ist, es überflüssig sein, eine dadurch bedingte Nötigung als strafnegierenden Grund besonders zu bezeichnen.

Was den § 51 Str.G.B. angeht, so ist die Vorbedingung der Straflosigkeit selbstverständlich gegeben, wenn eine zur Zeit der Tat bestehende Psychose nachzuweisen ist. Außerdem aber können im Verlaufe der Suchtkrankheit, wie gezeigt wurde, Phasen eintreten, welche die freie Willensbestimmung aufheben; das geschieht oft im Stadium des Gifthungers, vereinzelt in den praktisch seltenen Fällen einer zufälligen Ueberdosierung des Morphiums. — Der Morphiumhunger ist ein Körper und Geist beherrschender Zwangszustand. Man kann zunächst sagen, daß alle in diesem Stadium ausgeführten Handlungen, welche die Giftbeschaffung direkt bezwecken oder mittelbar darauf hinzielen, unter einem Drucke geschehen, dessen Gewalt daraus erhellt, daß vorher unbescholtene und gesellschaftlich hochgeachtete Menschen durch die Ausführung solcher Handlungen häufig ihre soziale Existenz aufs Spiel gesetzt haben[95]); so haben sich z. B. sonst ehrbare Frauen, wie Aschaffenburg berichtet, prostituiert, um sich so Geld zum Morphinkaufe zu erwerben.[96]) Bei Delikten dieser Art treffen die strafausschließenden Momente des § 51 zu, auch, wenn die etwaige Kompliziertheit der Tat vermuten läßt, daß der Täter im vollem Besitze der geistigen Kräfte gewesen ist.

In der Tat können gerade in diesem Stadium, wo wir auf manchen Gebieten des Körpers ein Ueberwiegen der parasympathischen Aktion sehen, unter dem Einflusse einer zeitweise gesteigerten Durchblutung der zerebralen Zentren manchmal Situationserkenntnis, Urteilskraft, Unterscheidungsvermögen so exakt und schnell arbeiten, daß entsprechende Handlungen durchaus zweckmäßig sind und sogar raffiniert erscheinen. Bei ihrer forensischen Bewertung ist aber zu bedenken, daß im Stadium des Gifthungers die genannten psychischen Potenzen sich der Tendenz zum Gifte hemmungslos unterordnen, daß sie zwar gut, aber im Sklavendienste des Morphinstrebens funktionieren, das als riesenhafte Zwangsvorstellung den Menschen ausfüllt.

[95]) Marx, H., l. c.

[96]) Aschaffenburg, l. c., S. 68.

In einem Falle führte ein Süchtiger nach zwei Jahre währendem täglichen Mißbrauche eine technisch schwierige Rezeptfälschung aus und erlangte durch geschickte Täuschung und Indienststellung mehrerer Personen das Morphin, ohne daß zunächst seine Sucht entdeckt wurde. Die Aussagen der Menschen, die mit dem Täter zu der fraglichen Zeit in Berührung gekommen waren, und denen eine gewisse Unruhe im Verhalten sowie eine nicht näher beschriebene Veränderung im Blicke (Augentränen, Pupillenerweiterung, d. V.) aufgefallen war, bestätigten nachträglich die Behauptung des Morphinisten, aus Giftnot zur Tat gelangt zu sein. Im übrigen wurde das Bestehen einer hochgradigen Sucht durch das Auftreten erheblicher Abstinenzerscheinungen während der Untersuchungshaft nachgewiesen und das Vorliegen des Morphinhungers zur Zeit der Handlung weiter durch die Feststellung einer Veränderung der Umweltverhältnisse glaubhaft gemacht, die den bis dahin immer offenen Weg zu dem Gifte sperrte.

Nach dem Gesagten hält es der Verfasser für richtig, bei den einer ausgeprägten Morphiumnot entwachsenen Morphinbeschaffungsdelikten grundsätzlich die Voraussetzungen der Straflosigkeit nach § 51 anzuerkennen.

Andere im Zustande des Morphinhungers geschehene strafbare Handlungen sind zweifellos sehr oft auf die Notlage der Abstinenz zurückzuführen, so insbesondere die Fahrlässigkeitshandlungen. Im übrigen ist bei all diesen und anderen Vergehen zu prüfen, ob überhaupt und in welchem Maße Beziehungen zwischen der Tat und der Giftnot bestehen. Allgemeines läßt sich hier schwer sagen. Es kann sein, daß die Abstinenz bei ihrer Entstehung eine gewisse Rolle spielt, es kann sein, daß sie zur Verkürzung des Hungerstadiums beiträgt, es kann aber auch sein, daß sie völlig unabhängig von der Giftnot egoistischen Motiven entspringt und ohne Einfluß darauf ist. In dem letzten Falle müßte nach des Verfassers Ansicht nach Ausschluß einer anderweitigen Störung der Geistestätigkeit der Täter als verantwortlich angesprochen werden; denn das Morphinhungerstadium kann als strafausschließender Zwangszustand nur berücksichtigt werden im Hinblicke auf die in ihm beruhende Widerstandslosigkeit gegenüber dem Morphintriebe.[97]) Wo bei der Tat eine teilweise Abhängigkeit von der Giftnot oder eine Abwehrtendenz ihr gegenüber aufgedeckt werden kann, dürfte die Entscheidung verschieden

---

[97]) Vgl. Ilberg, l. c. S. 243.

sein je nach dem Grade der Zusammenhänge. Sie ist in vielen Fällen schwer, und recht fühlbar wird der viel diskutierte Mangel einer gesetzlichen Mittelstufe zwischen voller Verantwortlichkeit und Unzurechnungsfähigkeit.

Unter dem Einflusse einer über das gewohnte Maß hinausgehenden Giftgabe können Veränderungen im Geistesleben auftreten, die symptomatisch den Erscheinungen bei einer akuten Morphinintoxikation ähneln; es werden Phasen eines exaltierten Rausches und Dämmerzustände beobachtet. Für die in solchen Stadien begangenen Delikte können die Täter nicht verantwortlich gemacht werden. Bei der Begutachtung der gesetzbrecherischen Handlungen, die von Morphinisten sonst, d. h. nicht in den zuletzt bezeichneten Stadien oder während des Morphinhungers, begangen werden, ist von Fall zu Fall zu untersuchen, ob im Augenblicke der Tat eine die freie Willensbestimmung aufhebende Geistesstörung vorlag. Wird eine solche Störung nicht nachgewiesen, so fallen die kriminellen Morphinisten ohne Einschränkung unter das Strafgesetz.[98])

Freilich sind in den allermeisten Fällen den Suchtkranken im Hinblick auf die häufige, vor Beginn des Abusus bestehende Psychopathie oder Psychasthenie mildernde Umstände zuzubilligen. Unter den Delikten dürften die mildeste Beurteilung wohl die erfahren, welche die Beschaffung des Morphins bezwecken, wenn sie von Menschen begangen werden, die bei vorgeschrittener Gewöhnung die Schrecken der Giftnot schon einmal durchlitten haben und nun — freilich im psychisch ruhigen und relativ klaren Zustande der Morphinisierung — das Gesetz übertreten, um der Not vorzubeugen.

---

[98]) Vgl. Kaan u. Straßmann, Ueber Morphinism. i. strafrechtl. Beziehg., zit n. Gerfeldt, l. c., S. 323.

Literatur.

Aschaffenburg: Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Monogr. Winter, Heidelberg 1923.

Beringer, K.: Der Meskalinrausch, seine Geschichte und seine Erscheinungsweise. Jul. Springer, Berlin 1927.

Bonhoeffer, K.: Ueber Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Cocainismus. Allg. Zschr. f. Psych. u psych.-gerichtl. Med., 83. Bd., 1926, 3. u. 4. Heft.

Bonhoeffer, K.: Zur Frage der fortschreitenden und stationären Wahnbildungen bei narkotischen Dauervergiftungen. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Medizin, 84. Bd., 1926.

David, E.: Ueber das Wesen und die Behandlung des Morphinismus. Fortschr. d. Med., 43. Jg., 1925.

Deutsches Reichsgesetzbuch, Bd. 2, Bruer u. Co., Berlin 1906.

Dwyer, P. J.: Morphino-Mania with suggested Visual Hallucinations. The journal of Mental Science, Referat über — im Jahresbericht über d. Leistg. u. Forschr. a. d. Geb. d. Neurolog. u. Psychiatr., 17. Jg., S. Karger, Berlin 1914.

Erben: Ueber Morphinismus und Cocainismus. Ztschr. f. ärztl. Fortbildg., Nr. 12, 1925.

Faust, E. S.: Ueber die Ursachen der Gewöhnung an Morphin. Archiv f. experiment. Pathol. u. Therap., Bd. 44, 1900.

Gelma, E.: Diagnostic de l'intoxication morphinique chronique par une réaction dermique aux sels de morphin. 10. Congr. de méd. leg. de langue française. Lille 1925.

Gerfeldt: Die gerichtsärztliche Bedeutung der Morphiumvergiftung. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., 85. Bd., 1926, 5. u. 6. Heft.

Herwig, F.: Die Eingeengten. Hochland, 23. Jg., Kösel, Kempten und München, 1925/26.

Hirschfeld, M.: Die Homosexualität des Mannes und des Weibes. 2. Aufl., L. Marcus, Berlin 1920.

Hoche: Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. A. Hirschfeld, Berlin 1909.

Hoeßlin, R. v.: 21.—40. ärztlicher Jahresbericht der Kuranstalt Neu-Wittelsbach, München. Mchn. med. Wchschr., Sonderbeilage 1927.

Ilberg: Ueber Morphinismus und seine forensische Bedeutung. Allg. Ztschr. f. Psych. und psych.-gerichtl. Med., 79. Bd., 1923.

Ilberg: Ueber Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Cocainismus. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., 83. Bd., 1926, 3. u. 4. Heft.

Joël, E.: Ueber Selbstbetäubung und Selbstvernichtung. Dtsch. med. Wchschr., Jg. 52, Nr. 26, 1926.

Joël, E. u. Fränkel, F.: Gewohnheit und psychische Gewöhnung. Therapie d. Gegenwart, Jg. 1926, Nr. 2.

Lewin, C.: Lehrbuch der Toxikologie. Urban u. Schwarzenberg, Wien u. Leipzig, 1897.

Lewin, C.: Phantastica, 2. Aufl., Georg Stilke, Berlin 1927, Monogr.

Marx, H.: Morphinisten vor dem Strafrichter. Berl. klin. Wchschr., 1906, Nr. 18.

Meirowski: Das Geschlechtsleben der Jugendlichen. Verlg. d. Gesellschaft z. Bekämpfg. d. Geschlechtskrankheiten, 1926, Monogr.

Meyer, E.: Bemerkungen zur Behandlung des Morphinismus. Mchn. med. Wchschr., Jg. 27, 1925.

Mignot, R. et Usse, F.: Troubles menteaux observés chez un sujet morphinomane et chloralomane. L'encéphale, Referat über — im Jahresbericht über d. Leistg. u. Fortschritte a. d. Geb. d. Neurolog. u. Psychiatr., 17. Jg., S. Karger, Berlin 1914.

Moerchen, F.: Epileptoide und delirante Zustände bei kombiniertem Morphin- und Isopralmißbrauche. Mschr. f. Psychiatr., Bd. 28.

Mueller-Godesberg: Morfinismus. Reichsmedizinalanz., 43. Jg., 1918, Nr. 11 (Sonderdruck).

Pearson, C. B.: How to determine the severity of a case of morphinisme. Referat über — in Dtsch. Ztschr. f. d. ges. gerichtl. Med., I. Bd., 1922.

Rodiet, A.: Toxicomanie et volonté. Bull. méd., Jg. 31, Nr. 40, 1925.

Rübsamen, W.: Experimentelle Untersuchungen über die Gewöhnung an Morphin. Archiv f. experiment. Pathol. u. Pharmakol., 59. Bd., 1908.

Strauß, E.: Zur Pathogenese des chronischen Morphinismus. Mschr. f. Psychiatr. u. Neurolog., Bd. 47, 1920.

Ungenannt: Ueber Morphinismus und Cocainismus. Selbstbericht eines ungenannten Arztes. Mchn. med. Wchschr., Jg. 72, Nr. 9, 1925.

Jakob, W.: Zur Statistik des Morphinismus in der Vor- und Nachkriegszeit. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 76, H. 2, 1925, S. 212.

Hahn: Die Morphinerkrankungen. Großberger Verlg., Heidelberg 1927, n. d. Ref. i. Dtsch. med. Wchschr., Jg. 53, 1927, S. 2096.

Joël, E.: Die Behandlung der Giftsuchten Alkoholismus, Morphinismus, Kokainismus usw. Georg Thieme, Lpzg., 1928.

Erlenmeyer: Theorie u. Therapie des Morphinismus, Ztschr. f. d. ges. Neurolog., 103. Bd., n. d. Ref. i. Dtsch. med. Wchschr., Jg. 53, 1927.

David, J.: Ursache der so häufigen Rückfälligkeit nach der Morphinentwöhnung. Ztschr. f. d. ges. Neurolog., 99. Bd., n. d. Ref. i. Dtsch. med. Wchschr., Jg. 53, 1927.

Fraeb, M.: Die straf- und zivilrechtliche Stellungnahme gegen den Rauschgiftmißbrauch. Georg Thieme, Leipzig, 1927.

Lebenslauf.

Der Unterzeichnete wurde geboren am 31. 8. 1896 zu Brilon (Stadt) als Sohn des Gymnasialprofessors Dr. Bernhard Peters und seiner Ehefrau Katharina, geb. Ferrari. Er besuchte die Volksschule und das Gymnasium seiner Heimatstadt, ferner das Gymnasium zu Paderborn, wo er am 8. 8. 1914 nach einhalbjährigem Besuche der Oberprima das Zeugnis der Reife erhielt. Von August 1914 bis Dezember 1918 stand er im Heeresdienste. Dem medizinischen Studium oblag der Unterzeichnete in den Nachkriegsjahren an den Universitäten zu Münster i. W., München und Bonn. In Bonn bestand er im November 1923 das medizinische Staatsexamen mit „gut". Die Approbation datiert vom 1. 7. 1924. Nach der Approbation übte der Unterzeichnete eine mehrjährige Assistententätigkeit am Vincenzheime zu Köln-Ehrenfeld, am gerichtsärztlichen Institute der hiesigen Wilhelms-Universität und an der Lungenheilstätte Holsterhausen bei Werden (Ruhr) aus.

Seine akademischen Lehrer waren in Münster: Rosemann, Ballowitz, Schenck, Schmidt, Stempell, Benecke, in München: Friedr. Müller, Borst, Romberg, May, Kräpelin, Sauerbruch, Döderlein, Zumbusch, Heß, Tappeiner, Pfaundler, Gruber, Merckel, Heine, in Bonn: Krause, Hirsch, Hübner, Mueller-Heß, während der Medizinalpraktikantenzeit und später: Arneth-Münster und Többen-Münster. Allen Genannten dankt der Unterzeichnete an dieser Stelle herzlichst, besonders dem zuletzt Genannten, auf dessen Anregung die vorliegende Arbeit entstand, und mit dessen Hilfe sie beendet wurde.

Theodor Peters.